



”TEETTE TÄRKEÄÄ TYÖTÄ!”

Asiakastyytyväisyys ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa

Virva Vasari

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

VASARI VIRVA: ”Teette tärkeää työtä!” Asiakastyytyväisyys ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa

Opinnäytetyö 62 s., liitteet 19 s.
Lokakuu 2011

Ensihoito ja sairaankuljetus ovat terveydenhuollon toimintaa ja niiden perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoito tapahtumapaikalla, hoitolaitokseen kuljetuksen aikana ja sairaalassa. Terveydenhuollossa asiakastyytyväisyys on yksi hoidon tavoitteista ja osa hoidon laatua. Asiakaspalautteen avulla voidaan arvioida palveluiden laatua sekä kehittää niitä asiakaslähtöisemmäksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää TSE-Tienvieri Oy:n terveystalouden asiakkaiden tyytyväisyyttä hätäkeskuksen toimintaan sekä saamaansa ensihoitoon ja sairaankuljetukseen. Tutkimusmenetelmä on ollut kvantitatiivinen. Tiedonkeräämiseen käytettiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta tilattua kyselylomaketta, jota on käytetty ensihoidon ja sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyden mittaamiseen usealla paikkakunnalla ympäri Suomea.

Kysely toteutettiin postikyselynä. Kyselylomakkeita lähetettiin 400 kappaletta ja vastausprosentti oli 29,8 %. Kyselylomakkeita analysoitiin 117 kappaletta. Pääosin asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ensihoitoon, sairaankuljetukseen ja palveluun sekä hätäkeskuksen toimintaan. Eniten tyytymättömyyttä ilmeni avun lähettämisen ja avun saamisen nopeudessa, sairaankuljettajien itsensä ja organisaation esittelyssä sekä kivun hoidossa. Tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimuksien kanssa.

2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki siirtää sairaankuljetuksen järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Vuonna 2011 eletään siirtymäaikaa, jolloin suuria muutoksia ei ole vielä tullut. Parannuksia toivotaan muun muassa ambulanssin saapumisnopeuteen ja palveluiden tasavertaisuuteen. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan tunnistaa kehittämishaasteet ja kehittää organisaation toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

Tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää asiakkaiden kokemuksia ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta yksityiskohtaisemmin, laadullisen tutkimuksen keinoin. Toisaalta muutaman vuoden päästä tehtävän uusintatutkimuksen avulla voidaan arvioida, onko ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen tuottaja tarttunut tässä tutkimuksessa paljastuneisiin kehityshaasteisiin ja ovatko nyt havaitut vahvuusalueet säilyneet samalla tasolla.

Asiasanat: Asiakastyytyväisyys, ensihoito, sairaankuljetus, hätäkeskus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

VASARI, VIRVA:

“Your work is vital!”--Customer Satisfaction in Ambulance Service and
Emergency Medical Care

Bachelor's thesis 62 pages, appendices 19 pages
October 2011

The purpose of this thesis was to collect information about customer satisfaction in ambulance service and emergency medical care. The thesis describes the quality of emergency medical care in ambulance services provided by TSE-Tienvieri Oy and it is based on customer feedback. The objective of this study was to gather information that can be used when services are developed to be more customer-oriented and of better quality.

The method of this study was quantitative. The data were collected by using a multiple questionnaire, which was originally developed by the National Institute for Health and Welfare. The questionnaires were sent during spring and summer 2011. The percentage of returned questionnaires was 29, 3%. The data were analyzed using SPSS software.

The findings indicated that the majority of the customers were satisfied with ambulance services and emergency medical care. However, the results revealed certain areas of development. Reasons for dissatisfaction included the delay in the arrival of the ambulance, the way paramedics introduced themselves and their organization and the treatment of pain.

Further research is required to collect more specific information about customer experiences of ambulance service and emergency medical care. Additionally another study on the same subject after a few years would give important knowledge when estimating how the ambulance service provider has succeeded in developing their services to be more customer-oriented and of better quality.

Keywords: ambulance service, emergency medical care, customer satisfaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	6
3 ENSIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄN SISÄLTÖ JA JÄRJESTÄMINEN..	7
3.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen ja sitä ohjaavat lait	7
3.2 Hätäkeskuksen toiminta.....	9
3.3 Ensihoito ja sairaankuljetus	9
3.4 Ensihoitopalveluiden tuottaja TSE-Tienvieri Oy	10
4 LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS ENSIHOITOPALVELUISSA	12
4.1 Ensihoitopalveluiden kehitys.....	12
4.2 Laadun ja asiakastyytyväisyyden arviointi ensihoidossa	14
4.3 Tyytyväisyys ensihoitopalveluissa	16
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ	18
5.1 Kvantitatiivinen tutkimus asiakastyytyväisyyskyselynä	18
5.2 Aineiston kerääminen	19
5.3 Aineiston analysointi	21
6 TULOKSET	22
6.1 Tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan	22
6.2 Tyytyväisyys sairaankuljetukseen ja ensihoitoon.....	23
6.3 Vapaamuotoinen palaute	27
6.4 Yhteenveto tuloksista.....	28
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
7.1 Etiikka ja luotettavuus tutkimuksessa	31
7.2 Tulosten tarkastelu, vertailu ja johtopäätökset	33
7.3 Pohdinta	37
LÄHTEET.....	39
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Vakavasti sairastuneen kuljettamista sairaalaan on aina kutsuttu sairaankuljetukseksi. Aikaisemmin ainoa vaatimus sairaankuljetukselle oli, että potilas saatiin kuljetuksen ajaksi makuuasentoon. 1980-luvulla alkoi olla yhtä yleisempää, että terveyskeskuslääkäri kuljetettiin potilaan luo ambulanssilla. Tuolloin lisääntyneen ensihoidon koulutuksen ja välineistön myötä myös sairaankuljettajat pystyivät antamaan sellaista ensihoitoa, joka aiemmin oli mahdollista vain lääkäreille. Tällä hetkellä sairaankuljettajan pohjakoulutuksena voi olla terveydenhuoltoalan opistoasteen tutkinto, Pelastusopistossa suoritettava sairaankuljettaja-palomiehen koulutus tai ammattikorkeakoulupohjainen koulutus. (Kinnunen 2005, 3-6.)

Sairankuljetus ja ensihoito ovat terveydenhuollon palveluita, joiden perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksessa ja sairaalassa. Niiden järjestäminen Terveydenhuoltolain (2010) mukaan kuuluu sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Nämä palvelut voidaan järjestää sairaanhoitopiirin omana toimintana tai antaa sopimuksella pelastuslaitoksen, yksityisen sairaankuljetuksen tai jonkin muun tahon järjestettäväksi. (Määttä 2008, 27- 28.) Nivalassa kaupungin kiireellisen sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ja kiireettömän sairaankuljetuksen tuottaa TSE-Tienvieri Oy: n terveyspalveluiden tulosalue (TSE-Tienvieri Oy 2011).

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus laadukkaaseen sairaanhoitoon (Laki potilaan...2007). Sairankuljetuksen ja ensihoidon toimivuudella on ihmisten turvallisuuden kannalta suuri merkitys (Jonkka 2007). Arvioitaessa sairaanhoitopalveluiden laatua ovat käyttäjien kokemukset keskeinen ja välttämätön osa laadun arviointia (Voutilainen 2004, 31). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian yksi tavoitteista on asiakaslähtöisyyden lisääminen palveluissa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on asiakastytyväisyyskyselyn avulla kartoittaa TSE-Tienvieri Oy:n tuottamien ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden laatua ja toimivuutta sekä mahdollista tarvetta niiden kehittämiseksi.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää TSE-Tienvieri Oy:n terveystalveluiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ensihoitoon, sairaankuljetukseen ja palveluun.

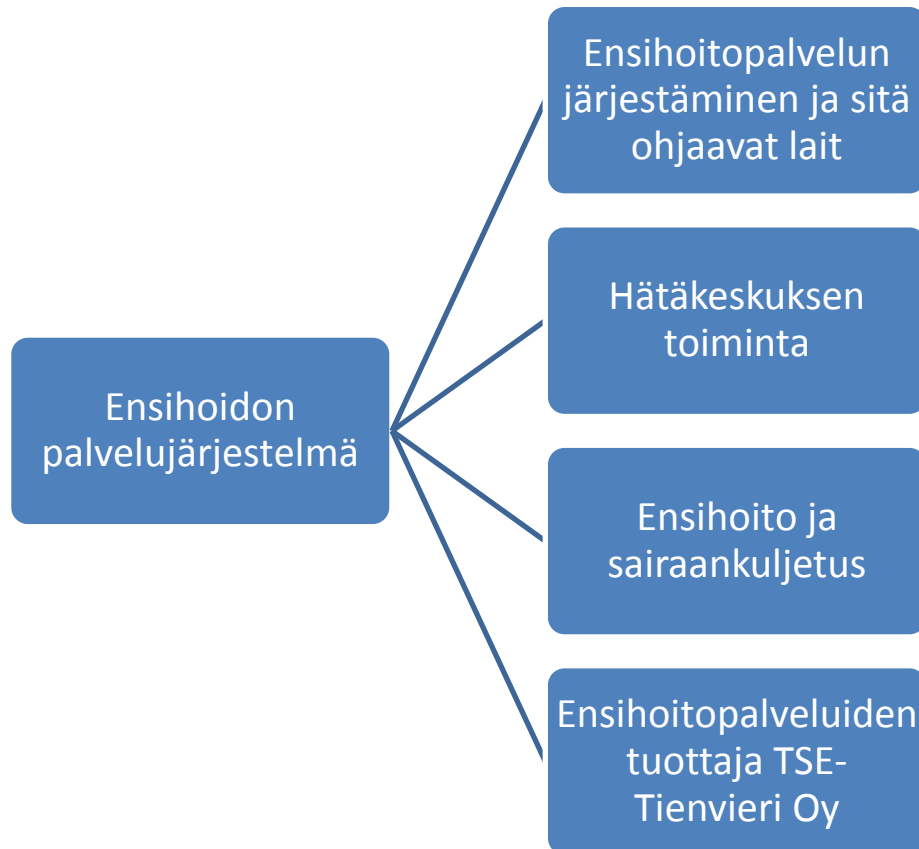
Tutkimuksen ongelmat ovat:

- 1) Miten tyytyväisiä TSE-Tienvieri Oy:n tuottamien terveystalveluiden asiakkaat olleet saamaansa ensihoitoon, sairaankuljetukseen ja palveluun?
- 2) Miten tyytyväisiä asiakkaat olivat hätäkeskuksesta saamaansa palveluun hätäpuhelua tehdessään?

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa ensihoidon ja sairaankuljetuksen laadusta arvioituna potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon ja sairaankuljetuksen laatua arvioitaessa. Lisäksi sen tuloksia voidaan hyödyntää, kun palveluita kehittäessä halutaan ottaa huomioon asiakkaan näkökulma.

3 ENSIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄN SISÄLTÖ JA JÄRJESTÄMINEN

Tässä luvussa käsitellään ensihoitopalvelun sisältöä ja järjestämistä, joita määrittää 1.5.2011 voimaan tullut Terveysturvalaki. Häätakeskus, ensihoito ja sairaankuljetus ovat ensihoitopalvelun osa-alueita. Nivalan kaupungissa sairaankuljetuksen tuottaa TSE-Tienvieri Oy:n terveysturvat (Kuvio 1).



KUVIO 1. Ensihoidon palvelujärjestelmän osa-alueet

3.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen ja sitä ohjaavat lait

Pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa terveydenhuollossa käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki Potilaan...1992). Erikoissairaanhoitolaki (1989) puolestaan takaa, että kiireellistä hoitoa tarvitsevalle henkilölle on annettava hänen

sairaudentilansa edellyttämä hoito viipymättä. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Maaliskuussa 2005 voimaan tulleen Hoitotakuun mukaan kaikki kiireellistä apua tarvitsevat saavat apua välittömästi. Siinä myös määritetään kiireettömälle hoidolle ja tutkimuksille tietyt määräajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Se voidaan järjestää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omana toimintana tai ne voidaan ostaa esimerkiksi yksityiseltä sairaankuljetusyritykseltä tai pelastustoimelta. Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään muun muassa ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus ja tavoitteet potilaan tavoittamisajasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Sairankuljetuspalveluja annettaessa on oltava asianmukainen sairaankuljetusajoneuvo varusteineen. Lisäksi palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990). Sairankuljetusasetus (1994) määrittää ensihoidon ja sairaankuljetuspalveluiden sisällön.

Ensihoitopalvelu pitää sisällään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon sairaalan ulkopuolella sekä ensihoitovalmiuden ylläpitämisen. Se mahdollistaa potilaan hoidon aloittamisen tapahtumapaikalla ja sen jatkumisen niin kuljetuksen aikana kuin hoitolaitoksessakin. Ensihoitopalvelun käyttäjistä suurin osa on sairaankuljetusta haluavia, mutta vain 5 % heistä tarvitsee kiireellistä hoitoa. Kuitenkin kiireellistä hoitoa tarvitsevien lisäksi ensihoitopalvelusta hyötyvät muun muassa hätäantyneet, jotka saavat sairaankuljettajien tutkimusten ja seurannan perusteella tiedon tilansa vaarattomuudesta. (Kinnunen 2005, 8, 12-13.)

3.2 Hätäkeskuksen toiminta

Hätäkeskuslaitos on valtion valtakunnallinen organisaatio, joka tuottaa hätäkeskuspalvelut Suomessa. Siihen kuuluu keskushallinto sekä 14 hätäkeskusta ympäri Suomea. Hätäkeskukset ottavat vastaan hätäilmoituksia ja välittävät niitä edelleen viranomaisille, joille tehtävien hoitaminen kuuluu. Hätäkeskuspäivystäjä ei pelkästään hälytä apua paikalle, vaan antaa myös neuvoja ja ohjeita soittajalle onnettomuus- tai muusta vaaratilanteesta selviämiseksi siihen asti, kunnes auttavat viranomaiset saapuvat paikalle. Lisäksi hätäkeskus toimii pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen viestikeskuksena sekä tukee ja avustaa näiden viranomaisten tehtäviä hoitavia yksiköitä. (Laki hätäkeskustoiminnasta 2010). Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskus sijaitsee Oulussa. 8.11.2011 alkaen se on ottanut vastaan myös Lapin hätäpuhelut. Nivalan kaupunki kuuluu Pohjois-Suomen ja Lapin hätäkeskusalueeseen (Hätäkeskuslaitos 2011).

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen tarve alkaa terveydellisestä hätätilasta, jonka vuoksi tehdään hätäilmoitus. Hätäkeskus vastaanottaa ilmoituksen. Sen toimintaan kuuluu lääketieteellisen riskin arviointi, puhelinohjaus ja avun hälyttäminen antamalla hälytysilmoitus valmiudessa olevalle sairaankuljetusyksikölle. Hälytysilmoitus pitää sisällään tiedot hoidon kiireellisyydestä sekä potilaan oireen, sairauden tai vamman. Sairaankuljetusyksikkö siirtyy tapahtumapaikalle arvioidun riskiluokan perusteella. (Hakala 2005, 67, 69.)

3.3 Ensihoito ja sairaankuljetus

Sairaankuljetusyksikön toimintaan kuuluu potilaan tutkiminen, ensihoito, dokumentointi ja mahdollisen jatkohoidon järjestäminen (Hakala 2005, 69). Ensihoito määritellään sairaankuljetusasetuksessa asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja välittömäksi hoidoksi, jossa sairastuneen elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Perustasoisessa ensihoidossa on valmiudet huolehtia potilaasta niin, ettei hänen tilansa odottamatta huonone eikä mahdollisuus aloittaa

yksikertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason ensihoidossa on lisäksi valmiudet toimia niin, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Lohiniva-Kerkelä 2005, 46.) Hoitotason sairaankuljettajalla on oltava terveydenhuoltoalan ammattitutkinto. Hoitotason sairaankuljettajalta edellytetään päätoimisuutta sairaankuljetuksessa tai muuta päätoimista työskentelyä terveydenhuollon yksikössä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Sairauksikuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista, ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa. Kuljetus ja sen aikainen seuranta ja hoito toteutetaan niitä varten erikoisrakennetussa ja suunnitellussa autossa eli ambulanssissa. Ensihoito ja sairaankuljetus ovat terveydenhuollon toimintaa ja niiden perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoito tapahtumapaikalla, hoitolaitokseen kuljetuksen aikana ja sairaalassa. Maallikoiden toiminta tapahtumapaikalla on puolestaan ensiapua eli potilaan auttamiseksi tehtyjä toimenpiteitä, jotka voidaan toteuttaa ilman apuvälineitä. Ensiapu pitää sisällään myös lisäavun hälyttämisen. (Kinnunen 2005, 10, 14.)

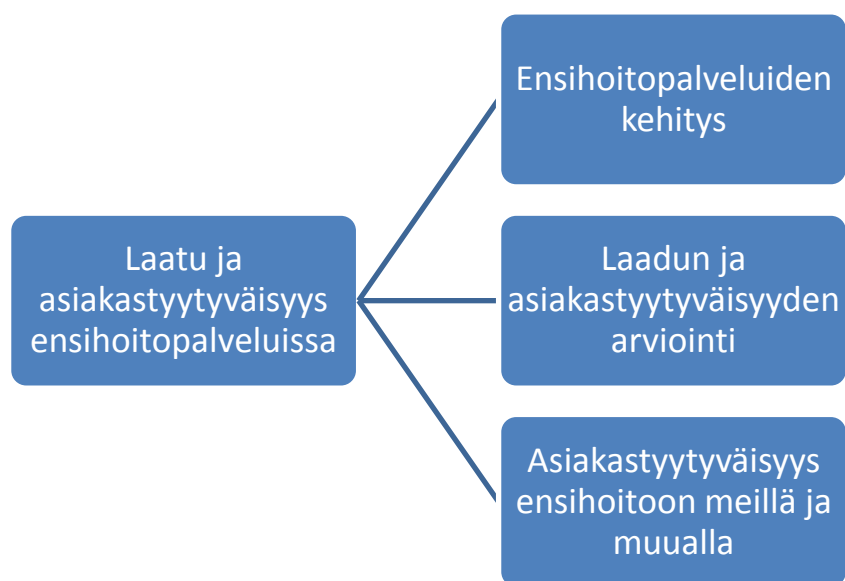
3.4 Ensihoitopalveluiden tuottaja TSE-Tienvieri Oy

Nivalassa kaupungin kiireellisen sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ja kiireettömän sairaankuljetuksen tuottaa TSE-Tienvieri Oy:n ensihoitopalvelut kolmella ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköllä. Hoitotason välinevalmiudella päivystää ympärivuorokautisesti kaksi yksikköä, joista toinen on virka-aikana välittömässä lähtövalmiudessa. Vakituisesti ensihoitopalveluissa työskentelee terveydenhuollon opistoasteen koulutuksen omaavia sairaankuljettajia sekä sairaanhoitajia, joilla on ammattikorkeakoulupohjainen tutkinto. (Tienvieri, 2011). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella tulee kaikkien kiireelliseen sairaankuljetukseen osallistuvien olla vähintään perustasolla. Sekä perus- että hoitotason tietojen ja taitojen omaksuminen ja ammattitaidon säilyminen varmistetaan sairaanhoitopiirin järjestämissä testauksissa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Nivalassa on noin 11000 asukasta (Nivalan kaupunki 2011). Nivalan terveyskeskuksessa toimii päivystys arkisin ja viikonloppuisin 8-16, jonka jälkeen päivystys siirtyy noin 60 kilometrin päähän Oulaskankaan aluesairaalaan Oulaisiin. Lähin yliopistollinen sairaala on 160 kilometrin päässä Oulussa. Tarvittaessa tapahtumapaikalla voidaan saada ensihoitolääkäri helikopterilla tai maayksiköllä. Hoito-ohjeista ja jatkohoitopaikasta konsultoidaan tapauskohtaisesti puhelimitse. (Tienvieri 2011.)

4 LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS ENSIHOITOPALVELUISSA

Ensihoitopalvelut ovat kehittyneet valtavasti alkuajoistaan. Tässä luvussa tarkastelen palveluiden kehitystä, niiden laatua sekä asiakastyytyväisyyttä ensihoitopalveluissa Suomessa ja ulkomailla (Kuvio 2).



KUVIO 2. Laatu ja asiakastyytyväisyys ensihoitopalveluissa.

4.1 Ensihoitopalveluiden kehitys

1990-luvulla alkoivat ensihoitopalvelut kehittyä vauhdilla. Suurimpiin kaupunkeihin tuli ensihoidon vastuulääkäreitä. Pelastajakoulutusta uusittiin ja aloitettiin ensihoitajien (AMK) ja hätäkeskuspäivystäjien koulutus. (Silfvast 2008.) Aiemmin sairaankuljetuksen järjestämisvastuu oli Kansanterveystoimikunnan (1972) määrittämänä kunnilla, jotka päättivät ambulanssin valmiustason ja välineistön. Vähävaraisten kuntien nuukailu ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita ostaessa on Sosiaali- ja terveysministeriön valmiusjohtajan Tom Silfvastin mukaan yksi syy siihen, että tänä päivänä ensihoidon ja sairaankuljetuksen laadussa on suuria alueellisia eroja (Mediuutiset 2011). Nykyvalmiudessa on

puutteita ja se on epätasa-arvoinen eri alueiden väestölle. Esimerkiksi maaseudulla ambulanssin liikkeellelähtö nykyvalmiuden mukaan saattaa kestää jopa 15 minuuttia, vaikka olisi kyse kiireellisestä tehtävästä. Käytännössä monet pienet yrittäjät ovat kuitenkin palvelleet nopeammin kuin sopimus edellyttäisi. Tämän palveluhalukkuuden säilymiseen ei kuitenkaan voida tulevaisuudessa uskoa, kun ensihoitopalvelun tuottajaksi saattaa tulla iso yritys, jolle tärkeämpi intressi on sijoitusnäkökulma. (Vuori & Kamsula 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysmies ja apulaisoikeuskansleri tekivät huolestuneen kannanoton ensihoidon ja sairaankuljetuksen tilasta tammikuussa 2007 (Silfvast 2008). Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkan (2007) tekemässä selvityksessä ilmeni, että sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestelmä on sekava ja hajanainen. Lisäksi sen seuranta on puutteellista ja vaikeaa. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittämishankkeen selvitysmiehen loppuraportti (2007) sisälsi ehdotuksia sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämiseksi. Keskeisiä tavoitteita olivat muun muassa kansalaisten avunsaannin yhtenäistäminen kiireellisissä tilanteissa sekä parantaa ensihoitopalveluiden laatua. (Kuisma 2007.) Jo 1980-luvun alussa keskusteltiin erillisestä sairaankuljetusta koskevasta lainsäädännöstä, mutta sitä ei koskaan tullut (Järvinen 2011).

Uudessa 1.5.2011 voimaan tullessa Terveystieteidenhuoltolaissa olevassa ensihoitoasetuksessa on huomioitu ensihoitopalvelut ja päivystystoiminta. Se on ensimmäinen säädös, jossa määritellään alalla toimivan henkilöstön kelpoisuusehdot ja koulutusvaatimukset (Järvinen 2011). Ensihoitopalvelun tulee olla voimassa 2014. Asetus on vastannut muutamaan ensihoitoalaa askarruttaneeseen kysymykseen, mutta toisaalta se on avannut paljon uusia kysymyksiä, joihin vastausta ei vielä tiedä kukaan (Turva 2011). Laki siirtää ensihoidon järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Näin varmistetaan, että palvelun tilaajalla on siihen riittävä ammattitaito. Laki ei määritä minkälaisia palveluita kuntalaisille pitää olla tarjolla eikä myöskään ambulanssien valmiustasoa eli sitä, missä ajassa potilaan luo on päästävä. Tämä jää sairaanhoitopiirin tehtäväksi. Epätasaista palvelujen määrää ehkäistään riskikartoituksella. Jokaiselle neliökilometrille määritellään riskiluokitus muun muassa väestötietojen ja aiempien hälytysten pohjalta. Riskiluokkia tulee

olemaan viisi ja kaikille samaan luokkaan kuuluville alueille tulee tarjota yhtäläinen palvelu. (Mediuutiset 2011.)

4.2 Laadun ja asiakastyytyväisyyden arviointi ensihoidossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan yleensä kykyä täyttää asiakkaiden palveluiden tarve ammattitaidolla lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. Hyvää hoitoa ei voida määrittää ilman asiakkaan mielipidettä. Niinpä potilasta pidetäänkin terveydenhuollossa oman hoitonsa laadun asiantuntijana. Asiakkaan kannalta laatu on sitä, mitä he haluavat palvelulta ja sen tuottajalta. Laatu on ominaisuus, joilla palvelu täyttää asiakkaan sille asettamat tarpeet. (Outinen, Holma & Lampinen 1994 15.) Usein asiakkaan määrittämän laadun saavuttaminen on yhtä kuin asiakastyytyväisyys eli asiakas on saanut myönteisen kokemuksen hänelle annetuista palveluista (Miten mitataan asiakastyytyväisyyttä 1995, 2).

Ensihoidossa laatuun sisältyvät apu ja sen mukana tuleva hoito sekä niistä seuraava turvallisuuden tunne. (Kuisma & Hakala 2008, 581). Ihmisarvon kunnioittamista ja vaalimista voidaan pitää minimivaatimuksina ensihoidon laadulle (Sillanpää 2008, 19). Hyvä asiakaspalvelu ja käyttäytyminen sekä asiallinen pukeutuminen ovat tekijöitä, jotka lisäävät luottamusta saatua hoitoa ja ensihoitajia kohtaan (Määttä 2008, 24). Ne myös viestivät ammattimaisesta työntekijästä sekä organisaatiosta (Seppälä & Pousi 2005, 81). Ensihoidon laadukkuutta asiakkaan näkökulmasta on myös se, kuinka asiakas ja hänen omaisensa kokevat tulleen ymmärretyksi hätäpuhelua tehdessään. Tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana annetun hoidon laadukkuuteen vaikuttavat sairaankuljettajan kokemus, motivoituneisuus ja kouluttautuminen. (Kinnunen 2005, 22-24.) Ammattiauttajalla on taito kuunnella, tehdä havaintoja, analysoida tilanteita ja viestiä ymmärrettävästi (Määttä 2008, 24).

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla toimitaan yhä enemmän asiakkaan ehdoilla. Terveys 2015 on Valtioneuvoston hyväksymä valtakunnallinen kansanterveysohjelma, jonka yhtenä tavoitteena on, että suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyvät vähintään

nykyisellä tasolla. Terveysthuollossa tyytyväisyys on hoidon olennainen tavoite ja hyvän hoidon edellytys, ja siten myös osa hoidon laatua (Vuori 1993, 35). Niinpä asiakastarpeiden tunnistaminen, asiakastyytyväisyyden saavuttaminen ja asiakaspalautteen seuranta ovat myös ensihoidon laadunhallinnan keskeisiä tekijöitä. Asiakaspalaute on asiakkaan antamaa tietoa siitä, miten hän on annetun hoidon kokenut tai nähnyt. Asiakastyytyväisyydellä puolestaan tarkoitetaan asiakaskunnan tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. (Kuisma & Hakala 2008, 582, 585.) On todettu, että potilaiden tyytymättömyys ei juuri kohdistu hoitotoimenpiteisiin vaan hoitosuhteen laatuun ja kommunikaatioon (Salmela 1997, 63).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (1992) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon. Asiakkaan ehdoilla toimiminen edellyttää asiakkaan laadulle asettamien vaatimusten huomiointia ja ymmärtämistä kun suunnitellaan ja toteutetaan terveydenhuollon eri palveluita (Outinen, Holma & Lampinen 1994, 11). Resurssit luovat osaltaan tarpeen mitata toimintaa. On osoitettava, mitä tämän hetkisillä resursseilla on mahdollisuus saada aikaan ja mitä ei pystytä tekemään. Alueellisesti ja paikallisesti kiinnostus kohdistuu esimerkiksi siihen, miten palveluiden ja hoidon saatavuus sekä laatu vaihtelevat asuinpaikan mukaan ja miten tasa-arvoisia näiden asioiden suhteen ollaan. (Outinen, Lampinen, Holma & Haverinen 1999, 98.) Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa palvelujen vaihtelevuus näkyy alueellisesti muun muassa sairaankuljetusyksiköiden valmiustasoissa ja potilaiden tavoittamisajoissa. Näistä osa-alueista myös kipeästi kaivataan keskustelua (Turva 2011.) Tulevaisuudessa tuleekin pohtia millainen palvelutaso ensihoidossa on riittävää, mitä siinä arvostetaan ja mikä on oikeudenmukaista (Vuori & Kamsula 2011).

Ensihoidossa tehtävien luonne ja kansalaisten odotukset ovat muuttuneet nopeasti. Sairaankuljetustehtävät ovat lisääntyneet samoin kuin kysyntä ensihoitopalveluille. Ambulanssien henkilökunnan ainoaksi tehtäväksi usein mielletään vain potilaan nopea kuljettaminen hoitoon (Järvinen 2011). Todellisuudessa haasteet ensihoitopalveluissa vaihtelevat henkeä uhkaavista hätätilanteista rauhalliseen asiakaspalveluun ja esimerkiksi itsehoito-ohjeiden antoon (Määttä 2008, 23). Peruspalveluministeri Paula Risikon (2009) mukaan

työtehtävät ensihoidossa laajenevat tulevaisuudessa potilaan tilan vakauttamisesta ja hoitoon kuljettamisesta, kun väestö ikääntyy ja päivystyspisteet ovat kauempana toisistaan. Ensihoidossa työskentelevien tulee osata toimia rauhallisesti ja määrätietoisesti henkeä uhkaavissa hätätilanteissa ja samalla pystyä antamaan neuvoja ja ohjausta potilaalle ja omaisille (Määttä 2008, 23).

Suurimmalla osalla väestöä on riittämättömästi tietoa voidakseen arvioida saamansa ensihoidon laadukkuutta ja vaikuttavuutta oman terveytensä kannalta. Sen vuoksi asiakkaiden tyytyväisyys ja myönteiset arviot ensihoitopalveluista muodostuvat muista tekijöistä, joita ovat muun muassa työntekijöiden persoona, siisti työpuku, ambulanssin ehjyys ja siisteys sekä turvallinen ajaminen ja sairaankuljettajien rauhallinen toiminta. (Stewart 2011, 31-34). Ensihoitopalveluissa asiakaspalautteessa keskeinen ongelma on, että asiakkaiden tyytyväisyys, mittaa parhaiten lopputulosta vaikka kyseessä onkin terveydenhuollon palveluprosessin yksi osa-alue. (Salmela 1997, 171).

4.3 Tyytyväisyys ensihoitopalveluissa

Tässä tutkimuksessa käytettävä kyselylomake on kehitetty Helsingin pelastuslaitoksella yli kymmenen vuotta sitten, jossa se todettiin hyväksi välineeksi mitata ensihoidon ja sairaankuljetuksen laatua potilaan näkökulmasta. Sitä ovat aikoinaan olleet luomassa Helsingin ensihoidon vastuulääkäri Teuvo Määttä ja Helsingin kaupungin pelastustoimen kehittämisspäälikkö Taisto Hakala. Nykyisin lomakkeen oikeudet ovat Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksella. Lomaketta on käytetty aiemmin ainakin 25 ensihoidon alueelle suuntautuvassa asiakastyytyväisyyskyselyssä. Ammattikorkeakouluissa eri puolella Suomea on tehty useampia opinnäytetöitä käyttäen tiedonkeruussa kyseistä lomaketta. (Sainio 2011.)

Suomessa säännöllistä ja valtakunnallista asiakastyytyväisyyskyselyjä ensihoidon alueelle ei ole, kun taas jokaisessa Australian osavaltiossa ja Uudessa Seelannissa valitaan vuosittain 1300 kiireellistä hoitoa vaatinutta potilasta, jotka vastaavat asiakastyytyväisyyskyselyyn ensihoitopalveluiden

laadusta. Kysely keskittyi erityisesti ambulanssissa saatuun hoitoon. Vuonna 2010 98 % vastaajista oli tyytyväisiä saamansa palveluun. Arvioitavia osia alueita olivat hätäpuheluun vastaamisaika, ambulanssin saapumisaika, ensihoitajien toiminta ja vuorovaikutustaidot sekä yleinen tyytyväisyys hoitoon ja kuljetukseen. (New South Wales ambulance service, 2010.)

Eteläisessä Ruotsissa tehtiin asiakastyytyväisyyskysely sairaankuljetuspalveluiden laadusta keväällä 2011. Tiedonkeruuseen siellä käytettiin CECSS-lomaketta (Consumer Emergency Satisfaction Scale) ja siihen osallistui 40 potilasta. Keskimääräinen ambulanssissa vietetty aika oli 31 minuuttia ja sen aikana potilaat ovat kokeneet olonsa turvallisiksi niin fyysisesti kuin henkisesti. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ambulanssin henkilökunnan toimintaan. (Johansson, Ekwall & Wihlborg 2011, 86-89.) CECSS-lomake on kehitetty mittaamaan potilaiden tyytyväisyyttä akuuttihoitossa. Sitä on kehitetty vuosien ajan ja sen todettu luotettavaksi ja päteväksi tietojenkeruumenetelmäksi. Se pitää sisällään 19 kysymystä, joihin potilaat vastaavat käyttäen viisiportaista Likertin-asteikkoa. CECSS- lomaketta on käytetty muun muassa USA:ssa ja Australiassa. (Buckley 2009, 27-33.)

Los Angelesissa Panorama Cityn akuuttihoitoyksikön 258 potilaalle tehtiin puhelinhaastattelu, jossa selvitettiin heidän tyytyväisyytään saamaansa hoitoon. Haastattelut osoittivat, että merkittävimmät potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät akuuttihoitossa olivat hoitajien ja lääkäreiden käyttäytyminen sekä tiedon saanti saadusta hoidosta ja sen etenemisestä. (Bursch, Beezy & Shaw 1993, 586-591.) Stewartin (2001, 39) mukaan työntekijöiden persoonalliset piirteet vaikuttivat enemmän potilaiden tyytyväisyyteen kuin tekniset, lääketieteelliset toimenpiteet. (Liite 1.)

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

Tässä luvussa tarkastelen kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamista asiakastyytyväisyyskyselynä. Lisäksi selvitän aineistonkeräämiseen ja sen analysointiin käytetyt menetelmät.

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus asiakastyytyväisyyskyselynä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla rakennetaan ja selitetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä (Vilkka 2007, 25). Tiedot voidaan hankkia erilaisista tietokannoista, tai ne voidaan myös kerätä itse. Kun tietoa hankitaan itse kyselyn avulla, käytetään aineiston keruuseen yleensä standardoituja kyselylomakkeita. (Heikkilä 2002, 16,18.) Niissä kysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään silloin kun kohteena on henkilö ja halutaan ottaa selvää esimerkiksi hänen mielipiteistään. (Vilkka 2007, 27-28.)

Kyselylomakkeen lähtökohtana on aina tutkimusongelma. Ongelma tai ongelmat puretaan kysymyksiksi, joihin haetaan vastaukset tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2008, 14). Perehtymällä kirjallisuuteen ja alan teorioihin säästytään turhalta työltä. Jos joku asia on jo kertaalleen ratkaistu, ei siihen kannata tuhlaa resursseja (Kananen 2008, 17). Tässä tutkimuksessa kyselylomake tilattiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitokselta. Mittari on kehitetty ensihoitopotilaiden asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Se on muokattu ensihoitoympäristöön amerikkalaisesta Patients judgement of hospital care – mittarista (Kuisma & Hakala 2008, 586). Kyselylomake on suunniteltu valtakunnalliseen käyttöön ja sitä on käytetty aiemmin 25 kunnassa ympäri Suomea tutkittaessa palvelua ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa sekä niiden laatua arvioitaessa. (Sainio 2011).

Kyselylomake sisältää yhteensä 20 kysymystä, joihin vastataan Likertin asteikolla. Asteikon avulla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä hänen saamastaan palvelusta. Se on järjestysasteikko, joka on erittäin käytetty mielipideväittämissä. Asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen vähenee (Vilkkä 2007, 45-46). Kyselylomakkeessa käytetty asteikko on viisiportainen pitäen sisällään vaihtoehdot: erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen, huono, erittäin huono, ei koske minua (liite 2).

15 kysymystä koskee ensihoitoa ja sairaankuljetusta. Tyytyväisyyttä sairaankuljettajan ammattitaitoon mitataan kysymällä mielipidettä sairaankuljettajan taidosta tunnistaa potilaan ongelma, saadun hoidon vaikutuksesta, kivunhoidon riittävydestä, jatkohoitopaikan valitsemisesta ja hoito-ohjeiden antamisesta. Mielipidettä ensihoidon ja sairaankuljetuksen välineistöstä ja valmiustasosta kartoitetaan kysymyksillä liittyen ambulanssin kuntoon ja siisteyteen, turvallisuuteen, henkilökunnan pukeutumiseen ja ambulanssin saapumisnopeuteen. Lisäksi arvioidaan sairaankuljettajan kykyä huomioida potilaan tiedon tarve hoidon ja tutkimusten aikana, omaisten huomioiminen sekä asiallinen käyttäytyminen potilasta ja omaisia kohtaan. Viisi kysymystä koskee hätäkeskuksen toimintaa kartoittaen tyytyväisyyttä hätäpuheluun vastaamisajassa, puhelinohjeissa, avun hälyttämiseen kuluneessa ajassa sekä saadussa kohtelussa ja hätäkeskuspäivystävän kyvyssä huomioida hätäilmoituksen tekijän tiedontarve. Kysymyslomakkeella on tilaa myös vapaamuotoisen palautteen antamiseen (liite 2).

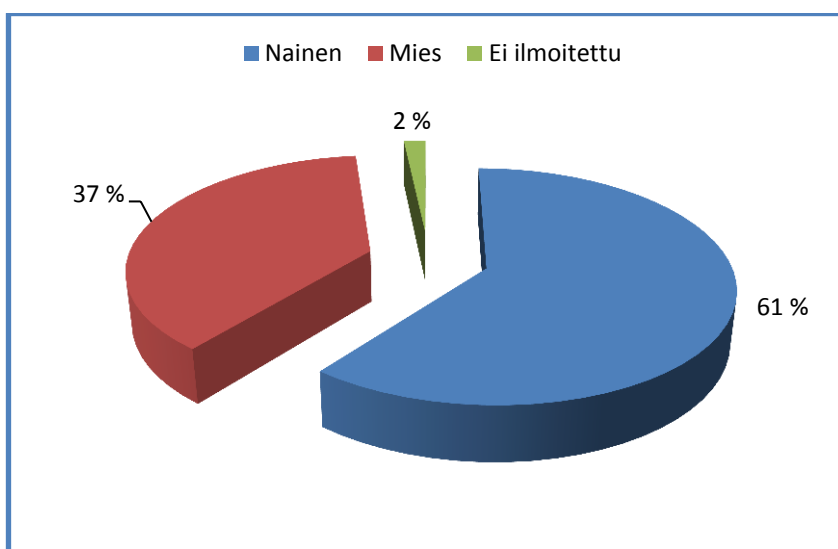
5.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat TSE-Tienvieri Oy:n ensihoitopalveluita kevään ja kesän 2011 aikana käyttäneet asiakkaat. Tiedonkeruu menetelmäksi parhaiten soveltui henkilökohtainen postikysely, jolloin on mahdollista kysyä laajoja ja arkaluontoisiakin kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. Sen perusjoukkona olivat kevään ja kesän 2011 aikana ensihoitopalveluita käyttäneet TSE-Tienvieri Oy:n asiakkaat. Perusjoukon ulkopuolelle rajattiin ensihoitotehtävät, jotka eivät vaatineet kuljetusta

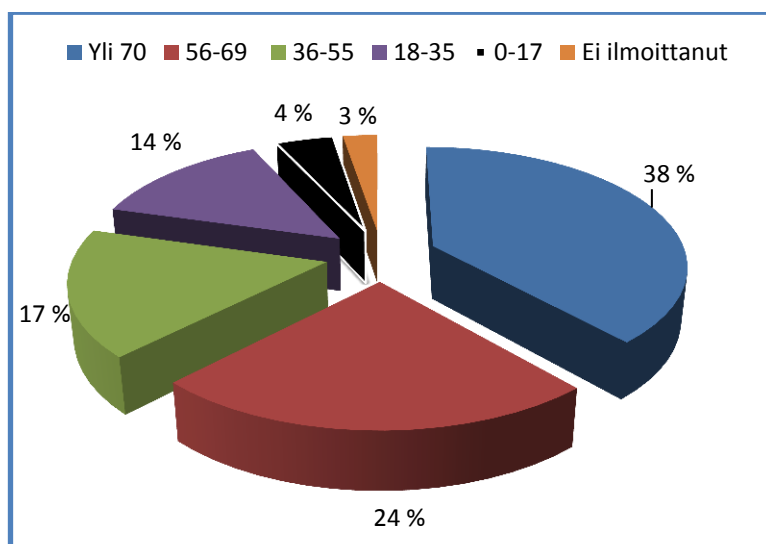
hoitolaitokseeni ja tehtävät, jotka eivät sairaankuljettajien tutkimuksien perusteella tarvinneet kohteessa annettavaa ensihoitoa.

Kyselylomakkeet lähetettiin asiakkaille yhdessä sairaankuljetuksen omavastuun laskutuksen kanssa. Muukaan liitettiin vastausohjeet (liite 3) ja saatekirje (liite 4) ja valmiiksi maksettu lomakkeen palautuskuori. Saatekirjeessä selvitettiin kohteliaasti tutkimuksen toteuttaja, tarkoitus ja miten tutkimustietoa käytetään. Saatekirjeestä ilmeni myös tutkimukseen vastaajien valintaperuste ja vastauslomakkeen viimeinen palautuspäivämäärä.

Lähetettävien kyselylomakkeiden määrässä huomioitiin mahdollisesti suureksikin jäävä lomakkeen palauttamatta jättävien vastaajien määrä. Vastausprosentti postikyselyissä vaihtelee yleensä 20 prosentista 80 prosenttiin (Heikkilä 2002, 66). Lomakkeita lähetettiin 400 kappaletta ja palautettujen vastauslomakkeiden määrä oli 119 kappaletta. Palautuneista vastauslomakkeista jouduttiin hylkäämään kaksi (2) kappaletta, jotka olivat puutteellisesti ja tulkinnanvaraisesti täytettyjä. Tällöin analysoitujen lomakkeiden määräksi jäi 117. Vastausprosentti jäi odotetusti matalaksi sen ollessa 29,8 %. Vastaajista suurin osa oli naisia. (Kuvio 3) ja yli 70-vuotiaita (Kuvio 4. s.22).



KUVIO 3. Vastaajien sukupuoli



KUVIO 4. Vastaajien ikä

5.3 Aineiston analysointi

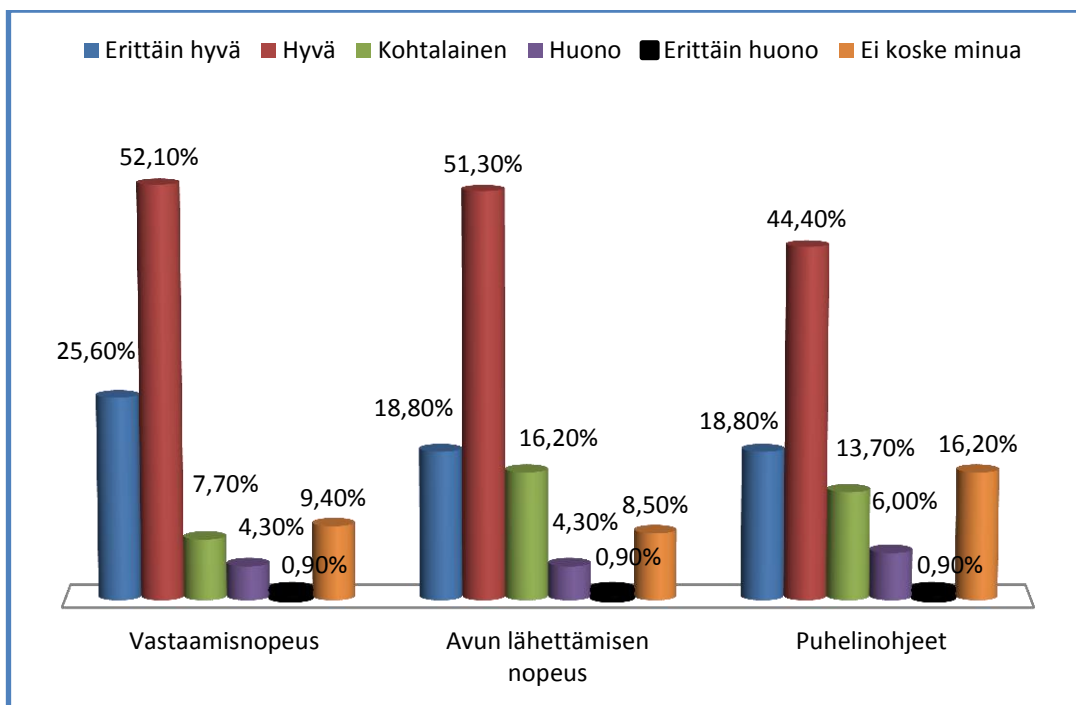
Ensihoidon alueelle suuntautuvassa tyytyväisyyskyselyssä ja laajassa tutkimuksessa Terveiden ja hyvinvoinninlaitos suosittelee palautettujen vastauslomakkeiden tallentamista ja tulostamista heidän lomakepalvelussaan (Sainio 2011). Tutkimustulokset on analysoitu kahdesti, joka lisää niiden luotettavuutta. Ensimmäinen analysointi on tehty SPSS -ohjelmaa käyttäen. Sen jälkeen palautuneet kyselylomakkeet lähetettiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen lomakepalveluun analysoitavaksi. Lomakepalvelusta saatu tuloste sisälsi kysymyskohtaiset suorat jakaumat ja avointen kysymysten vastaukset omana tiedostonaan (liite 5 ja liite 6). Lisäksi tulosteeseen sisältyi aiempien vastaavien kyselyiden vertailuaineisto, jossa on 1371 ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita käyttäneen asiakkaan vastaukset (liite 7). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen analysointipalvelua käytettiin osaltaan juuri sieltä saatavan vertailuaineiston vuoksi sekä lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

6 TULOKSET

Tutkimuksessa käytetyllä kyselylomakkeella selvitettiin tyytyväisyyttä hätäkeskuksen toimintaan sekä ensihoitoon ja sairaankuljetukseen. Lomakkeessa oli mahdollisuus myös jättää vapaamuotoista palautetta. Tässä luvussa tarkastelen saatuja tuloksia.

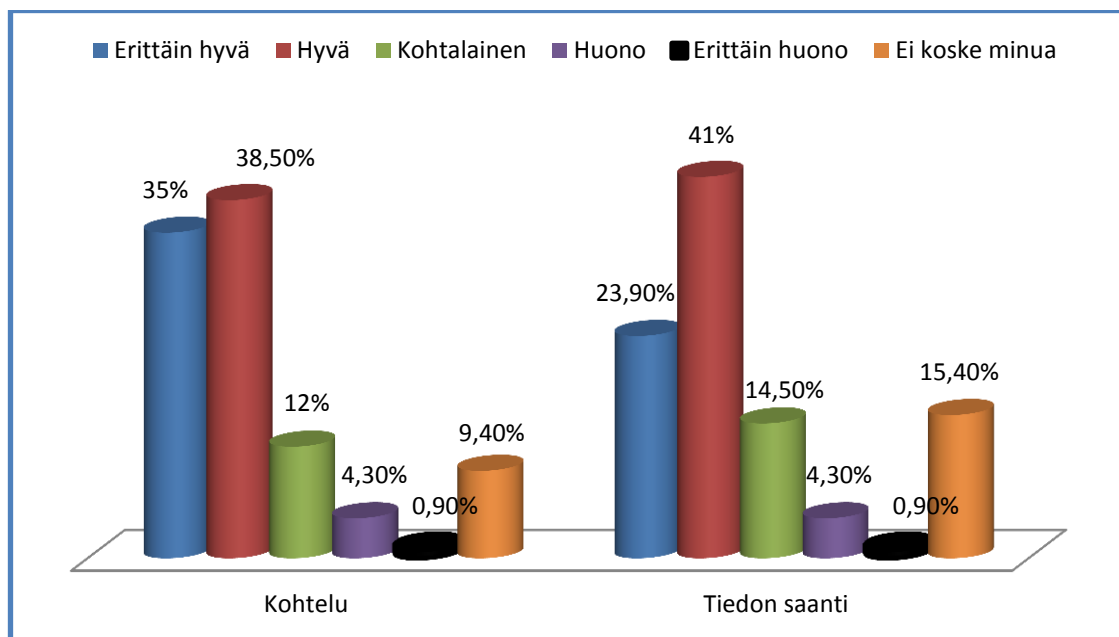
6.1 Tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan

Kyselyyn vastanneista 117:sta 106 ilmoitti tietäneensä yleisen hätänumeron. Tyytyväisyyttä hätäkeskuksen toimintaan kartoitettiin viidellä kysymyksellä. Hätäkeskuksen vastaamisajan ja avun lähettämisen nopeuden hyväksi noin 52 %. Erittäin hyväksi puheluun vastaamisajan arvioi 25,6 %. Avun lähettämisen nopeuden erittäin hyväksi arvioi 18,8 % kun taas 16,2 % piti sitä vain kohtalaisena. Hätäkeskuksesta saatujen puhelinohjeiden riittävyyden erittäin hyväksi koki 18,8 % ja hyväksi 44,4 %. Kohtalaiseksi puhelimesta saadut ohjeet arvioi 13,7 % (Kuvio 5).



KUVIO 5. Tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan

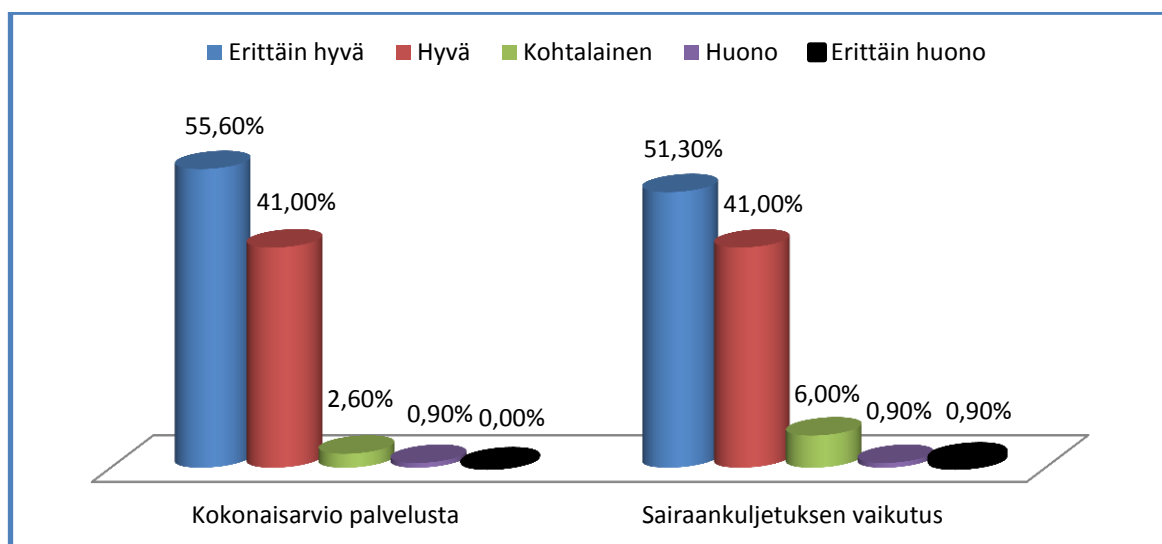
Hätäkeskuksesta saadun kohtelun ja hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymisen arvioi kohtalaiseksi 12 prosenttia kun taas erittäin hyväksi sen arvioi 35 % ja hyväksi 38,5 %. Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseen hätäpuhelun aikana oli erittäin hyvä 23,9 % mielestä. Hyväksi sen koki 41 prosenttia ja kohtalaiseksi 14,5 % (Kuvio 6).



KUVIO 6. Tyytyväisyys hätäkeskuksesta saatuun tietoon ja kohteluun

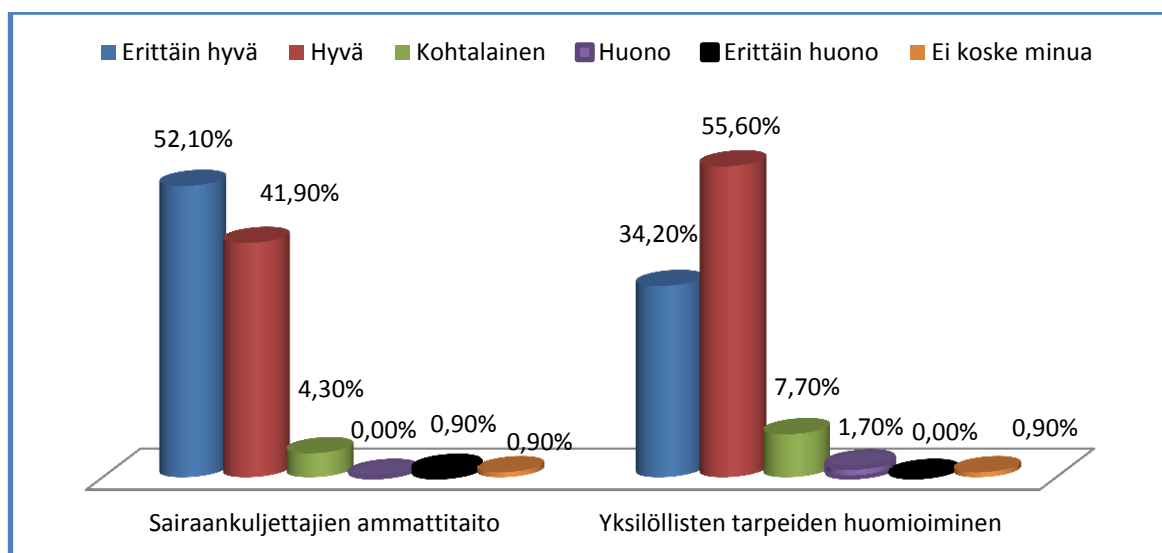
6.2 Tyytyväisyys sairaankuljetukseen ja ensihoitoon

Erittäin hyvän kokonaisarvion sairaankuljetus ja ensihoitopalvelusta antoi 55,6 %. Hyvänä sitä piti 41 %, kohtalaisena 2,6 % ja huonona 0,9 %. Kertaakaan sitä ei arvioitu erittäin huonoksi. Saadun palvelun tarpeellisuuden ja vaikuttavuuden erittäin hyväksi arvioi 51,3 % ja hyväksi 41 %. Vastaajista 6 % koki sen kohtalaiseksi ja 0,9 % huonoksi (Kuvio 7. s 24).



KUVIO 7. Kokonaisarvio palvelusta ja sen vaikuttavuudesta

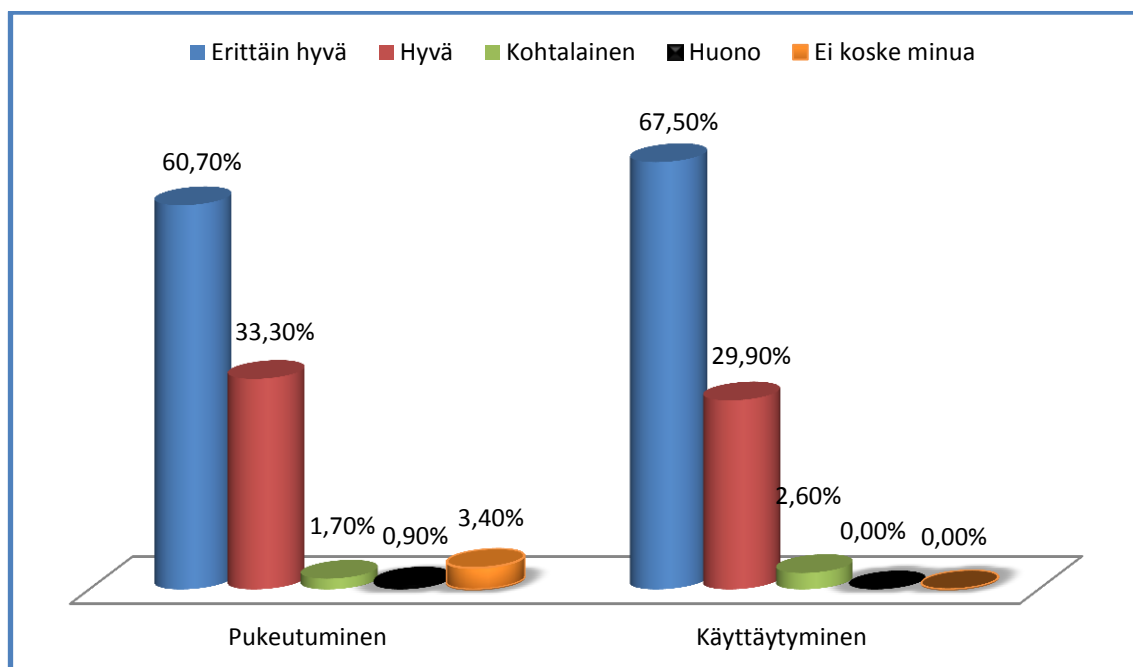
Sairaankuljettajien kyvyn tunnistaa potilaan ongelma ja hoitotoimenpiteiden sujuvuuden erittäin hyväksi arvioi 52,1 prosenttia ja hyväksi 41,9 %. Kohtalaiseksi sen arvioi 4,3 %. Yli puolet vastaajista piti sairaankuljettajien taitoa huomioida potilaan yksilölliset tarpeet hyvänä, kun taas 34,2 % mielestä se oli erittäin hyvä (Kuvio 8).



KUVIO 8. Sairaankuljettajien ammattitaito ja kyky huomioida potilaan tarpeet

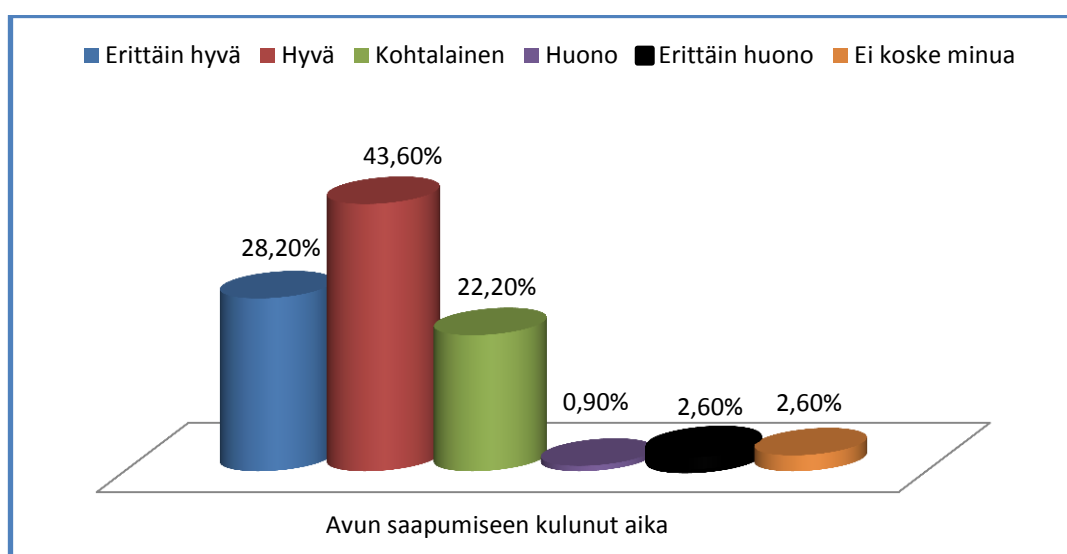
Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri oli 48,7 % mielestä erittäin hyvä ja 45,3 % mielestä hyvä. Ambulanssin viihtyvyys ja toimivuus 49,6 % mielestä erittäin hyvä ja 39,3 % arvioi sen hyväksi. Kohtalaisena sitä piti 10,3 %. Sairaankuljettajan tapaa käyttäytyä ja kohdella potilasta erittäin hyvänä piti 67,5 % ja hyvänä 29,9 %. Kohtalaiseksi sairaankuljettajien käytöksen arvioi 2,6 %.

Sairaankuljettajan vaatetuksen ja siisteyden erittäin hyväksi arvioi 60,7 % ja hyväksi 33,3 %. Kohtalaisena sitä piti 1,7 % ja 3,4 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei kysymys koske heitä (Kuvio 9).



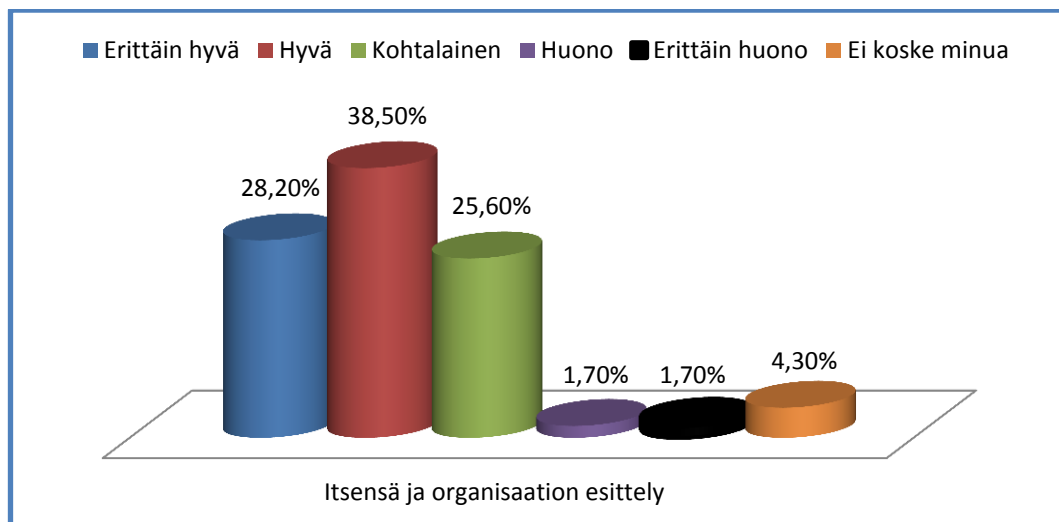
KUVIO 9. Sairaankuljettajien pukeutuminen ja käyttäytyminen

Ambulanssin saapumiseen kuluneen ajan kohtalaiseksi arvioi 22,2 % ja erittäin huonoksi 2,6 %. Hyväksi ambulanssin saapumisnopeuden arvioi 43,6 % ja erittäin hyväksi 28,2 % (Kuvio 10).



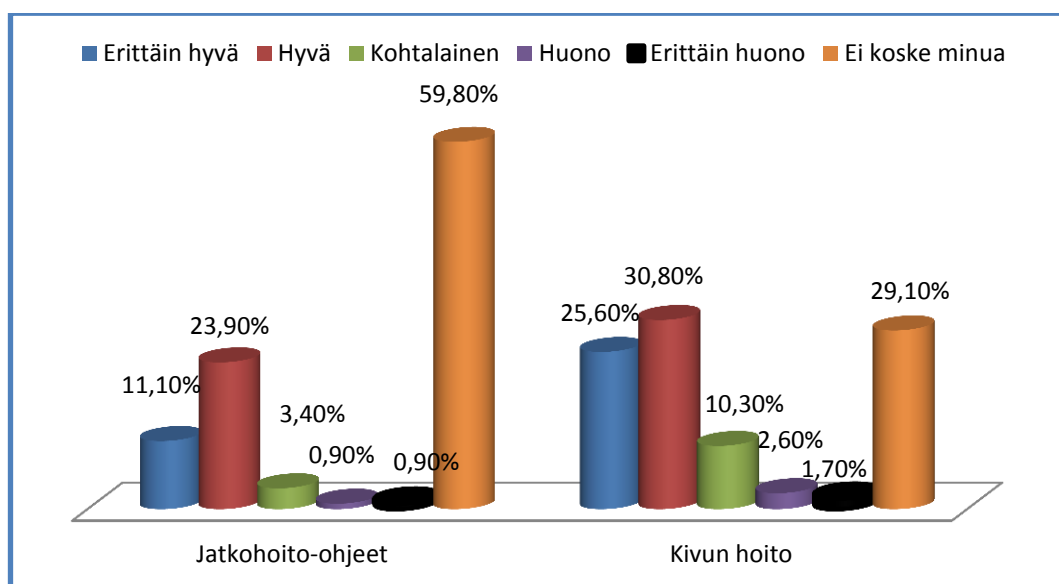
KUVIO 10. Avun saapumiseen kulunut aika

25,6 % vastaajista oli sitä mieltä, että sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa oli kohtalainen. 38,5 % piti sitä hyvänä ja 28,2 % erittäin hyvänä (Kuvio 11).



KUVIO 11. Itsensä ja organisaation esittely

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei annettuja jatkohoito-ohjeita käsitellyt kysymys koskenut heitä. Erittäin hyvänä annettuja ohjeita piti 11,4 % ja hyvänä 23,9 %. Vastaajista lähes kolmasosan mielestä kivunhoitoa kartoittanut kysymys ei koskenut heitä (Kuvio 12).



KUVIO 12. Tyytyväisyys annettuihin jatkohoito-ohjeisiin ja kivunhoitoon

6.3 Vapaamuotoinen palaute

Kyselylomakkeelle oli mahdollisuus jättää vapaata palautetta ensihoidon ja sairaankuljetuksen palveluista. Lisäksi lomakkeella oli kohta jossa pyydettiin selvennystä huonoon halukkuuteen käyttää jatkossa kyseessä olevia palveluita, jos sellaista ilmeni. Suurin osa annetuista palautteista oli positiivisia ja ne kehuivat hyvää hoitoa ja saatua palvelua.

"Erittäin hyvää toimintaa, ammattitaito, kivunlievitys, positiivisuus. Kymmenen pisteen toimintaa. Tällöisessä tilanteessa teidän arvostus nousee todella korkealle. Teette todella tärkeää työtä!"

"Kaikki toimi erittäin asiallisesti. Ammattitaito oli kiitettävä. Potilaan hoito ja kohtelu hyvä. "

"Olen ollut kolmen eri ambulanssi yrittäjän kyydissä. Tämä oli paras. Istui koko ajan vieressä otti kokeita ja kyseli vointia."

Muutama palautteista yksilöityi ajoneuvoon, kuljetukseen ja sairaankuljettajien toimintaan:

"Ambulanssissa oli kylmä"

"Minulla oli vas. lonkanivelen tulehtunut erittäin korkea kipu. Ambulanssin pärisevä kyyti ärsytti kipua lisää. Tiekin on kyllä aika huono kuntoinen!"

"Ensihoitaja sai olon mukavaksi ja rennoksi. "

"kuuluuko miespuolisen työntekijän ensin kysyä onko potilas ottanut alkoholia (loukkaavaa)"

"toinen sairaankuljettajista antoi sairaalassa vastaanottajalle minusta sellaisen kuvan, että olen luulotautinen (hienostikiertäen) vaikka hoitoon hakeutumiseni oli perusteltua oireiden uusiuduttua peräkkäin voimakkaina useana päivänä."

Palautteissa ilmennyt tyytymättömyys liittyi useimmiten ambulanssin saapumisnopeuteen.

”Liian kauan saa odottaa kun autot on menossa ja hätä on.”

”Auton odotus tuntui pitkältä. Hätä oli! Hädässä ei kiinnitä huomiota esim. pukeutumiseen! ”

Huono halukkuus käyttää tulevaisuudessa palveluita uudestaan oli ilmaistu vain muutamassa palautteessa.

”Liian pitkän odotusajan vuoksi”

”Koska aina ei saa tarvittavaa hoitoa että voi keretä kuola”

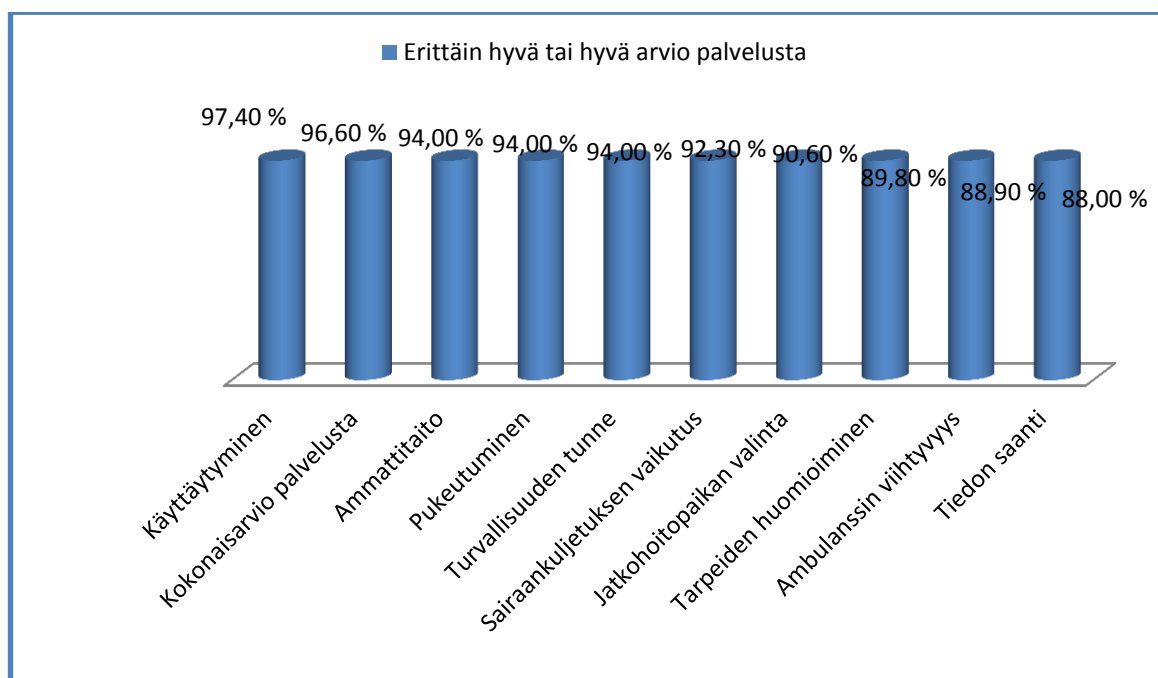
Useimmiten toistunut vapaamuotoinen palaute antoi tunnustusta saadulle hoidolle ja palvelulle.

”Erinomainen!”

”Jatkakaa yhtä hyvin! Kiitos!”

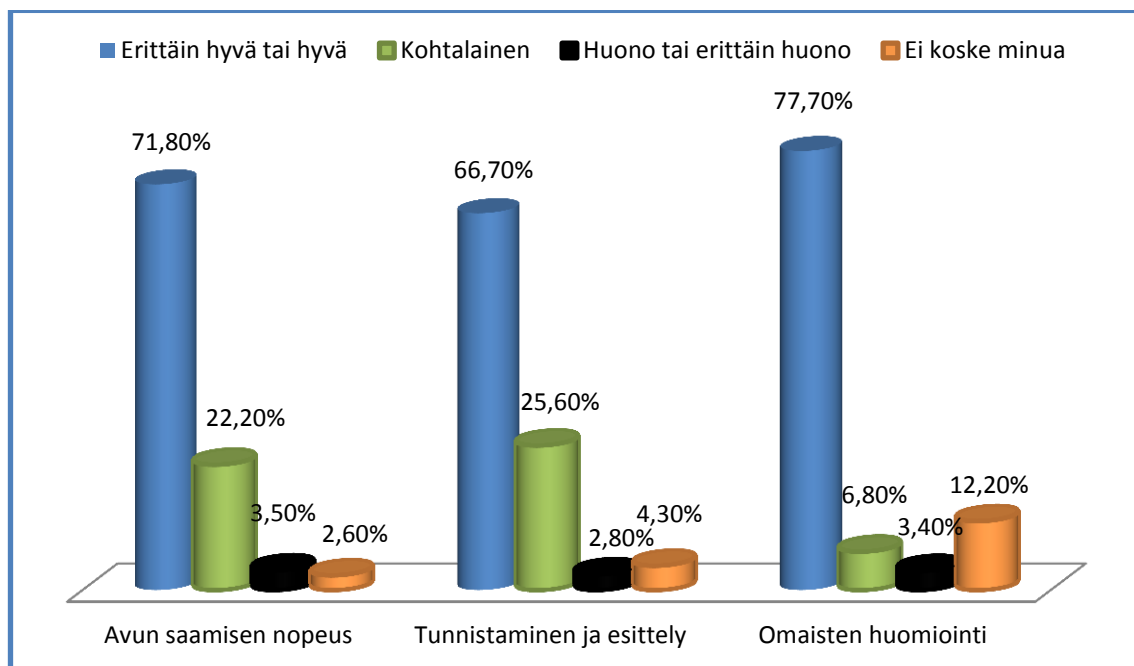
6.4 Yhteenveto tuloksista

Vastaajien kokonaisarvio saadusta sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelusta oli erittäin hyvä tai hyvä 96, 6 % mielestä. Vastaajista 97,4 % arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi sairaankuljettajien käyttäytymisen ja kohtelun. Erittäin hyväksi tai hyväksi yli 90 % vastaajista arvioi sairaankuljettajien ammattitaidon ja pukeutumisen, jatkohoitopaikan valinnan, turvallisuuden sekä hoidon vaikuttavuuden. Yli 80 % vastaajista arvioi ambulanssin viihtyvyyden, tiedonsaantinsa ja yksilöllisten tarpeidensa huomioinnin erittäin hyväksi tai hyväksi (Kuvio 13. s. 29).



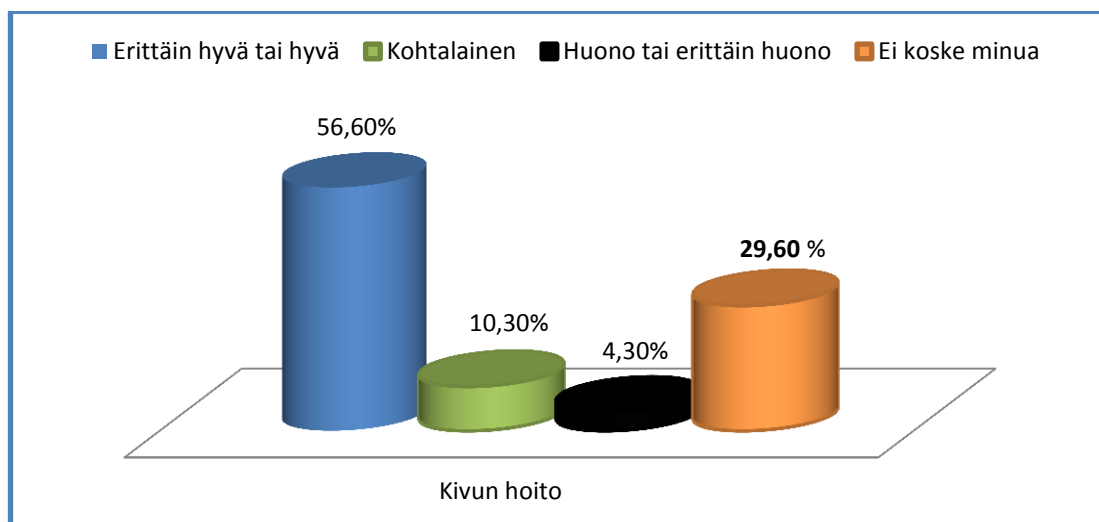
KUVIO 13. Eniten tyytyväisyyttä herättäneet osa-alueet

Yllä mainituista poiketen sairaankuljettajien kyvyn esitellä itsensä ja organisaationsa arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi vain 66,7 % ja kohtalaiseksi sen arvioi 25,6 %. Ambulanssin saapumiseen kulunutta aikaa hyvänä tai erittäin hyvänä piti 71,8 %, kun 22,2 % piti sitä vain kohtalaisena. 77,7 % vastaajista oli arvioinut omaisten huomioinnin hyväksi tai erittäin hyväksi (Kuvio 14).



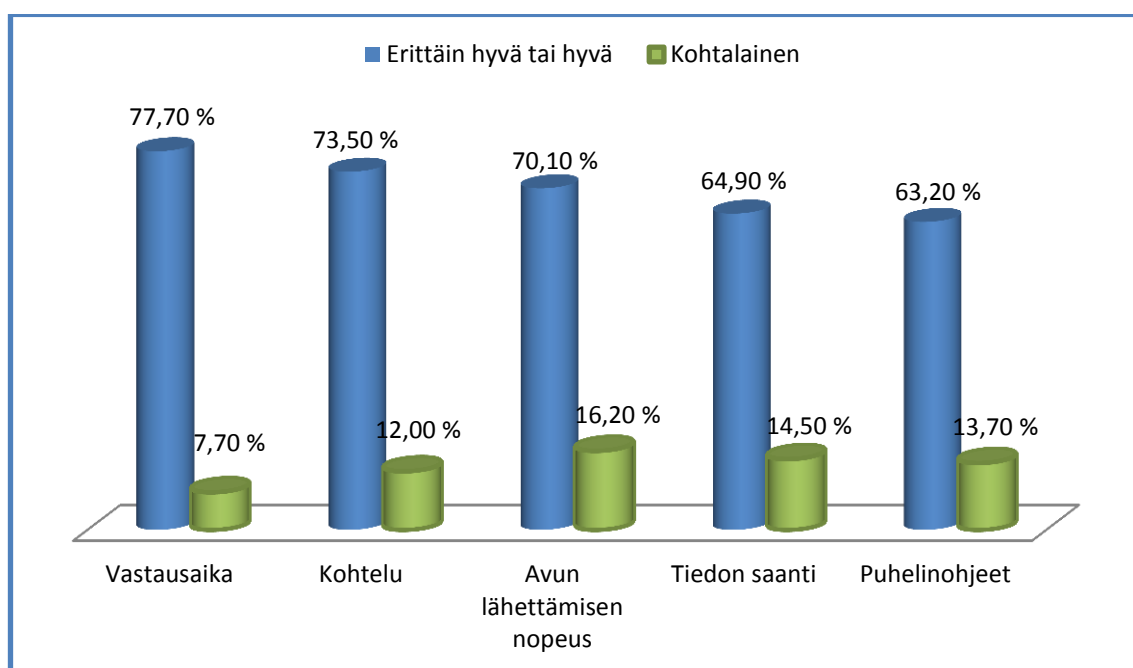
KUVIO 14. Vähiten tyytyväisyyttä herättäneet osa-alueet

Kivunhoidon riittävyys oli erittäin hyvä tai hyvä vain 56,6 % mielestä. Kohtalaisena sitä piti 10,3 % ja huonona tai erittäin huonona 4,3 %. On kuitenkin huomioitava, että 29,1 % vastaajista koki, ettei kivun lievitystä mittaava kysymys koske heitä (Kuvio 15).



KUVIO 15. Tyytyväisyys kivun hoitoon

Hätäkeskuksen toiminnassa eniten tyytyväisiä oltiin hätäpuheluun vastaamiseen menneessä ajassa ja hätäkeskuksesta saatuun kohteluun. Eniten kohtalaisia arviointeja oli kerännyt avun lähettämiseen kulunut aika. Vähiten tyytyväisyyttä vastaajien keskuudessa herätti hätäkeskuksesta saadut puhelinohjeet (Kuvio 16).



KUVIO 16. Tyytyväisyys hätäkeskukseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Etiikka ja luotettavuus tutkimuksessa

Tutkijan ammattietiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tulee noudattaa tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksen kysymyksen asettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely eivätkä tulosten esittäminen saa loukata tutkimuksen kohderyhmää. Hyvään eettiseen toimintatapaan kuuluvat eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö sekä tutkittavien vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisessa. (Vilkkä 2007, 101.)

Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä arvioitaessa huomioidaan Helsingin julistus 1964. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa millään tavalla ja sen hyödyn on oltava suurempi kuin haitan. Eettisyys asiakaspalautteen hankkimisessa edellyttää aitoa kiinnostusta asiakkaiden näkemykseen, jolloin pyrkimyksenä on kuunnella asiakkaan näkökulmaa (Salmela 1997, 171). TSE-Tienvieri Oy:n ensihoitopalveluissa työskenteleville sairaankuljettajille tehdyissä haastatteluissa (2010) ilmeni, että tutkimus suuntautuu heille tärkeäksi koetulle osa-alueelle ja organisaatio on ilmaissut halunsa kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimuksen tulokset mahdollistavat ensihoitopalveluiden kehittämisen asiakaslähtöisemmiksi, kun tutkimusongelman lähtökohtana on ollut potilaan näkökulma.

Tutkittavilla on oltava riittävästi tietoa tutkimuksesta, jolloin he voivat saamansa tiedon perusteella päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tämä on hyvän tieteellisen käytännön mukaista. (Vilkkä 2009, 153.) Tässä tutkimuksessa käytetyssä saatekirjeessä käy ilmi siltä vaadittavat seikat, joita ovat muun muassa tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja toteuttaja. Siitä käy myös ilmi mihin, miten ja kuka tutkimustuloksia käyttää. Vastaajan kannalta saatekirjeen sisällön lisäksi tärkeää on sen visuaalinen ilme. (Vilkkä 2009, 153-154.) Siihen kiinnitettiin huomiota hyvänlaatuista paperia ja aiheeseen sopivaa valokuvaa apuna käyttäen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää yhtä luotettavina kuin tutkimuksessa käytettyä mittaria. Kun arvioidaan mittarin pätevyyttä eli validiteettia on pohdittava, mittaako se sitä, mitä tutkimuksessa halutaan selvittää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 206-207.) Lisäksi mittarin tulee validiteetin takaamiseksi kattaa koko tutkimusongelma (Heikkilä 2002, 29.) Onnistuneen kyselylomakkeen laatija on tuntenut tutkimusongelmaa käsittelevän teorian (Vilkkä 2007, 44.) Tässä tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta ovat olleet kehittämässä Helsingin ensihoidon vastuulääkäri Teuvo Määttä ja Helsingin kaupungin pelastustoimen kehittämisspäälikkö Taisto Hakala. Sitä käytetään Helsingissä säännöllisesti ja se on ollut käytössä useammalla paikkakunnalla ympäri Suomea (Sainio 2010). Mittari on alun perin kehitetty Helsingin pelastuslaitokselle ja se on siellä myös aikoinaan esitestattu (Kuisma ym. 2003). Validilla mittarilla saatuja tuloksia voidaan sanoa keskimäärin oikeiksi (Heikkilä 2002, 29).

Hyvän tutkimuksen mukaisesti osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastuu tutkimuksesta on sen tekijällä. Postikyselynä tehtyyn tutkimukseen vastattiin nimettömänä ja kyselylomakkeen palauttaminen oli vapaaehtoista. Postikyselyä käytettäessä vältettiin haastattelijoiden tarve sekä haastattelijan vaikutus vastauksiin. Tällä tavoin on lisätty myös tutkimuksen objektiivisuutta. (Heikkilä 2002, 20, 30.) Lisäksi postikyselyä käytettäessä on vastaajilla ollut mahdollisuus itse valita vastaamisajankohta ja kysymykset ovat olleet kaikille samassa muodossa. Postikyselyissä väärinymmärtämisen riski on suurempi haastatteluun verrattaessa. Siihen kuitenkin pystytään vaikuttamaan hyvin suunnitellulla kyselylomakkeella ja selkeillä vastausohjeilla (Aaltola & Valli 2001, 100.)

Realibiteetillä tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tarkkoja tuloksia. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia vaan tutkimus pitää pystyä toistamaan (Heikkilä 2002, 30.) Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaajia ei ole valikoitu, eikä tutkimuksen tekijällä ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa heihin. Tällä tavoin on suljettu virhetekijöistä tutkijavaikutus ja valikoituminen pois. Systemaattinen virhe on vältetty käyttämällä aiemmin luotua ja hyväksi havaittua tiedonkeruuvälinettä (Vilkkä 2009, 161). Virhetekijöitä vähentämällä voidaan parantaa tutkimuksen

luotettavuutta. Yhdessä tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys muodostavat kokonaisluotettavuuden. (Paunonen ym. 1999, 210- 211.)

Kyselylomakkeita lähetettiin 400 kappaletta ja niitä analysoitiin 117 kappaletta. Vaikka tutkimuksen kato jäi suureksi, on havaintoyksiköiden määrä (N=117) täyttänyt määrällisessä tutkimuksessa suositellun vähimmäismäärän, joka on 100 silloin, kun käytetään tilastollisia menetelmiä (Vilkkä 2007, 17). Suurin osa vastanneista oli iäkkäitä, joten tulokset eivät kuvaa tasapuolisesti kaikkia ikäryhmiä. Koska vastausprosentti jäi matalaksi, jää epäselväksi, millä tavoin vastaamatta jättäneet asiakkaat kokivat saamansa ensihoidon, sairaankuljetuksen ja palvelun.

7.2 Tulosten tarkastelu, vertailu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää TSE-Tienvieri Oy:n asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaan ensihoitoon, sairaankuljetukseen ja palveluun. Tavoitteena oli lisätä tietoa ensihoidon laadusta potilaan näkökulmasta arvioituna sekä havaita mahdolliset kehittämisaalueet. Tutkimustulosten mukaan TSE-Tienvieri Oy:n asiakkaat arvioivat saamansa palvelut pääosin erittäin hyväksi tai hyväksi. Ainoat osa-alueet, joita ei ollut arvioitu erittäin hyväksi tai hyväksi yli 80 % mielestä olivat avun saamisen nopeus, omaisten huomiointi, sairaankuljettajien itsensä ja organisaation esittely sekä kivun hoito.

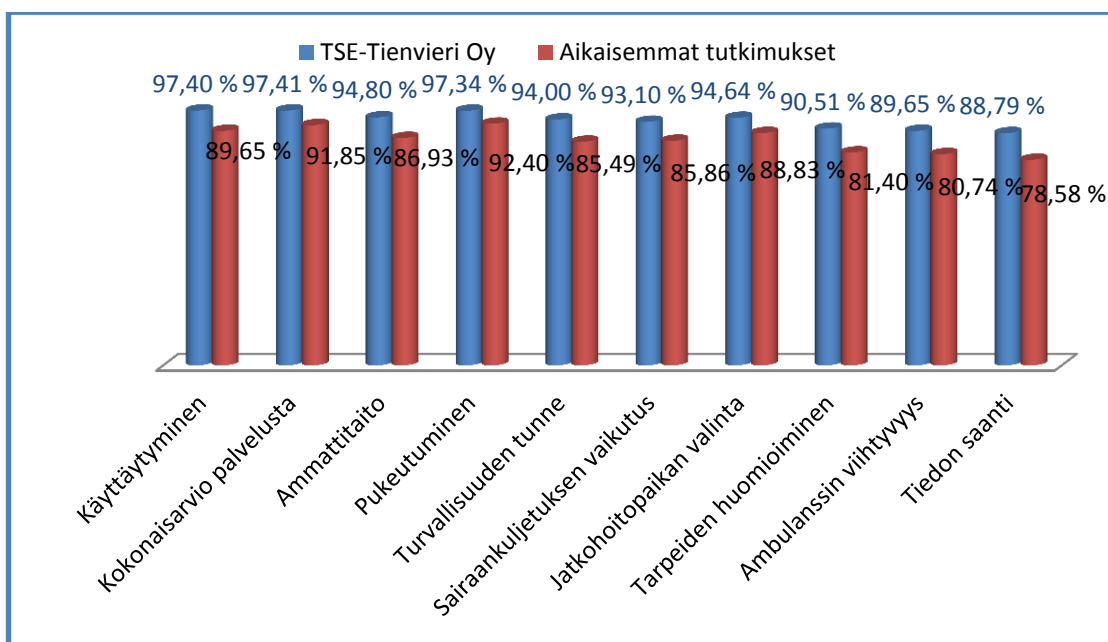
Kivun hoidossa hieman vajaa kolmasosa vastaajista ilmoitti, että kysymys ei koske heitä. Heistä, joita kysymys oli koskenut (83 vastaajaa) arvioi 79 % kivunhoidon erittäin hyväksi tai hyväksi. Kivun hoito jää siis yhdeksi neljästä selvästi heikoimmin tyytyväisyyttä herättäneestä osa-alueesta. Vertailuaineistossa kivunhoitoa erittäin hyvänä tai hyvänä oli pitänyt noin 72 %.

Avun saapumisen nopeus herätti tyytymättömyyttä tässä ja aikaisemmissa tutkimuksissa. Tämän ja aikaisempien tutkimuksien mukaan avun saapumisnopeutta hyvänä tai erittäin hyvänä piti noin 70 % vastaajista. Avun saapumisen nopeuteen vaikuttavat useat tekijät. Avun viivästyminen voi johtua esimerkiksi hätäkeskuksesta, kalustosta, henkilöstöstä, päällekkäisistä

tehtävistä tai keliolosuhteista. Yksi avun saapumisnopeuteen suoraan vaikuttava tekijä on avun lähtemisnopeus, joka on ollut ennen uutta Terveystieteidenhuoltolain riippuvainen siitä, minkälaiset resurssit kunnilla on ollut sairaankuljetus ja ensihoitopalveluiden järjestämiseen. Tällä hetkellä, Terveystieteidenhuoltolain ensihoitoasetuksen siirtymäaikana Nivalan kaupungissa päivystää kaksi ensihoitoyksikköä ympärivuorokautisesti. Toinen niistä on välittömässä lähtövalmiudessa virka-aikaan maanantaista perjantaihin. Muina aikoina on ambulanssi miehitetty niin sanotusta kotivarallaolosta, jolloin ambulanssin liikkeelle lähtemiseen voi kulua jopa 15 minuuttia.

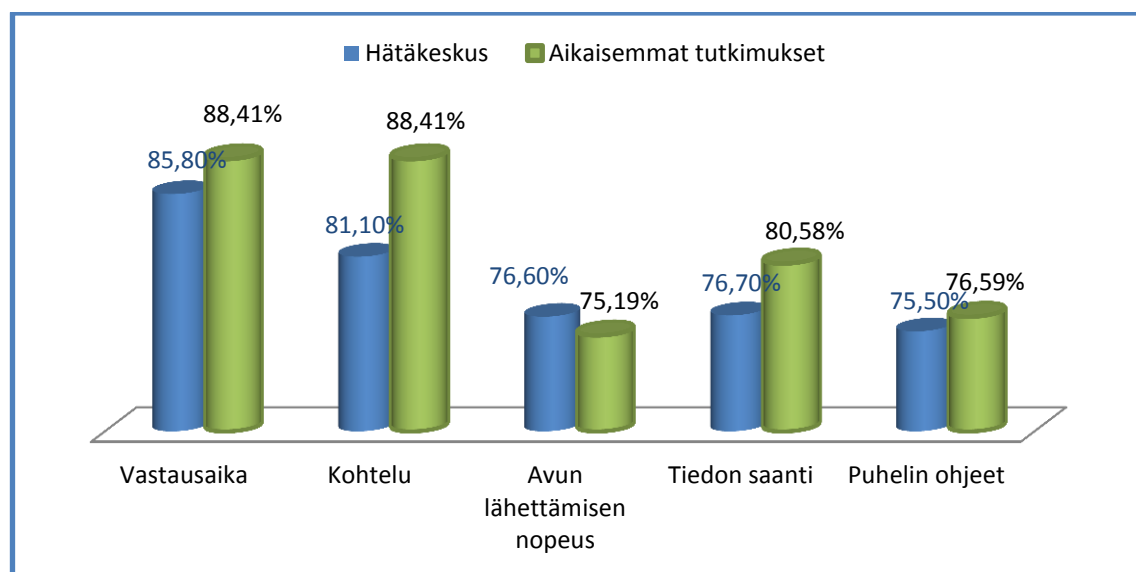
66,7 % vastaajista piti sairaankuljettajien tapaa esitellä itsensä ja organisaationsa erittäin hyvänä tai hyvänä. Vertailuaineistossa se oli hyvä tai erittäin hyvä 67,4 % mielestä. Heikko esittäytyminen voi johtua esimerkiksi kiireestä, potilaan kriittisestä tilasta tai muista työolosuhteista. Toisaalta pienellä paikkakunnalla voi helposti syntyä oletus siitä, että asiakkaat tuntevat organisaation ilman esittelyjäkin. Työolosuhteista, kiireestä ja vaihtelevista työtehtävistä voi johtua myös vastaajien tyytymättömyys omaisten huomiointiin, jota erittäin hyvänä tai hyvänä oli pitänyt 77,7 % vastaajista. Vertailuaineistossa tämä luku oli 78,6 %.

Tutkimustulokset ovat samansuuntaiset Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen vertailuaineiston kanssa. Kivun hoito, omaisten huomiointi, sairaankuljettajien esittäytyminen sekä ambulanssin saapumisnopeus olivat tässä ja aikaisemmissa tutkimuksissa vähiten tyytyväisyyttä herättäneet osa-alueet. Usealla osa-alueella TSE-Tienvieri Oy:n ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut saavuttivat korkeamman tyytyväisyysprosentin kuin vertailuaineiston vastaajat. Alla olevaan kuvioon tyytyväisyysprosentti on laskettu samalla tavalla kuin Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen vertailuaineistoissa eli vain niiden vastaajien kesken jotka ovat palvelua arvioineet. Näin ollen tulokset ovat vertailukelpoisia keskenään. (Kuvio 17. s.35.)



KUVIO 17. Erittäin hyvänä tai hyvänä palveluita pitäneet

Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskus puolestaan jäi vertailuaineiston alapuolelle muilla osa-alueilla paitsi avun lähettämisen nopeudessa (Kuvio 18).



KUVIO 18. Erittäin hyvänä tai hyvänä hätäkeskuksen toimintaa pitäneet

Tutkimustulosten avulla voidaan kiinnittää huomiota tai vaikuttaa tässä tutkimuksessa ilmenneisiin kehityshaasteisiin. Esimerkiksi työntekijät voivat huomioida paremmin itsensä ja organisaation esittelyn. Samoin kivunhoidolle ja arvioinnille voidaan pyrkiä kehittämään yhtenäistä toimintaohjetta. Kun saatu palaute johtaa asioiden muuttumiseen osoittaa se, että sitä on hyödynnetty ja asiakkaan näkökulma todellakin otettu huomioon (Salmela 1997, 179). TSE-Tienvieri Oy on tuottanut sairaankuljetus ja ensihoitopalveluita vuodesta 2008. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että se on lyhyessä ajassa saavuttanut organisaatiolleen monta vahvuusaluetta, kun niitä arvioidaan potilaan näkökulmasta.

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, millä tavalla palvelut kehittyvät tulevaisuudessa uuden Terveystieteiden ja tässä tutkimuksessa saatujen kehityshaasteiden myötä. Lisäksi asiakkaiden kokemuksia ensihoidosta olisi hyvä selvittää laadullisen tutkimuksen keinoin, jolloin saataisiin yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaiden kokemuksista ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta.

7.3 Pohdinta

Vilkut ja sireenit päällä ajava ambulanssi herättää kunnioitusta ja kiinnostusta vauvasta vaariin. Työn hektisyys, vaihtelevuus ja haastavuus kiehtovat. Hälytystehtävistä kuitenkin vain pieni osa on hätätilapotilaita eli kiireellisiä tehtäviä. Kiireettömät hälytykset voivat kuitenkin olla sairaankuljettajalle aivan yhtä haastavia, jollei joskus jopa haasteellisempiäkin. Potilaat osaavat vaatia ensihoitopalvelulta yhä enemmän. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ensihoidossa työskentelevät osaavat vastata näihin tarpeisiin.

”Hapkea, huopaa ja hanaa”, on ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa työskenteleville lausahdus, jolla useimmiten tarkoitetaan potilaan vähäistä hoitoa ja tutkimista. Pääpaino on tuolloin kuljettamisella. Jossain tapauksissa tämä toimintamalli on potilaalle paras, mutta ainoastaan käytettynä se olisi ensihoitajien ammattitaidon hukkaan heittämistä. Tutkimalla ja mittaamalla ambulanssin henkilökunta saa tietoa potilaan tilasta ja tarpeesta hoidolle. Kokenut ja osaava ensihoitaja tekee tutkimustensa perusteella työdiagnoosin ja hoitaa potilasta kohteessa ja kuljetuksen aikana sen mukaisesti. Usein hoidosta ja toimenpiteistä konsultoidaan vielä lääkäriä, jolloin potilas saa varmasti asiantuntevaa apua jo kauan ennen sairaalaan pääsyä. Välimatkojen ollessa pitkiä esimerkiksi kuumeinen, kivulias, pahoinvoiva, nestehukasta tai rytmihäiriöistä kärsivä potilas voi ambulanssihenkilökunnan ansiosta saada vaivoihinsa avun tunteja ennen kuin hän pääsee lääkärin vastaanotolle. Kiireellisissä hälytyksissä sairaalan ulkopuolella annettu ensihoito voi pelastaa hengen esimerkiksi sydäninfarktin yhteydessä. Liikenneonnettomuuksissa ja muissa traumaissa ensihoitajien toiminta voi ehkäistä potilaiden vakavien lisävammojen syntymisen.

Tämä tutkimus on selvittänyt asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ensihoitoon ja palveluun TSE-Tienvieri Oy:n terveyspalveluissa. Tutkimuksen kohteena olleet asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamansa ensihoitoon ja palveluun. Yksi eniten tyytymättömyyttä herättäneistä osa-alueista oli avun saamiseen kulunut aika. Ensihoito ja sairaankuljetus elävät nyt murroksen aikaa uuden Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja sen sisältämän ensihoitoasetuksen takia. Suuria muutoksia ei vielä ole tullut. Pallo on nyt sairaanhoitopiireillä. Sairauksien hoito-

palvelujen tuottajat odottavat nyt vuonna 2011, millä tavalla käytännöt ja palvelut tulevat muuttumaan. Alalla toivotaan yleisesti, että ambulanssin valmiustaso paranee sairaanhoitopiirin riskikartoituksen ja palvelutasomäärittelyn myötä.

Maaliskuussa 2005 voimaan tullut hoitotakuun tavoitteena on, että ihmiset saavat hoitoa tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Sen mukaan kiireellisissä tapauksissa, kuten onnettomuuden sattuessa tai äkillisissä sairastumisissa hoitoon pääsee välittömästi. Toteutuuko tämä kuitenkin tasapuolisesti, jos paikkakunnasta riippuen ambulanssin lähtemiseen voi mennä jopa 15 minuuttia? Tai jos kivuliaan potilaan kuljetusmatka sairaalaan on 100 kilometriä ja ambulanssissa ei olekaan tarjolla enempää kuin ”happea, huopaa ja hanaa”? Tulevaisuudessa ei riitä, että potilaat vaativat palveluntuottajalta parempia palveluita. Niitä on osattava vaatia taholta, joka määrittää tulevaisuudessa saatavat palvelut.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. toim. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ambulance Service of New South Wales. 2010. Patient satisfaction. Luettu 15.5.2011.

<http://www.ambulance.nsw.gov.au/Our-performance/Patient-Satisfaction.html>

Buckley, C. 2009. Consumer satisfaction with emergency department nursing: a descriptive correlational study. Wellington: Victoria University.

Bursch, B., Beezy, J. & Shaw, R. 1993. Emergency satisfaction: What matters the most? *Annals of Emergency Medicine*. 22 (3), 586-591.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Ensihoito. Luettu 2.8.2011.
www.ppsHP.fi/ensihoito

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062.

Hakala, T. 2005. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.). Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen Punainen risti. Kolmas painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 63-75.

Hätäkeskuslaitos. 2011. Organisaatio. Luettu 16.1.11.
www.112.fi

Jonkka, J. 2007. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittäminen. Apulaisoikeuskanslerin päätös sosiaali- ja terveysministeriölle 15.1.2007, diaari nro 1/50/07.

Järvinen, A. 2011. Mitä ensihoidossa tapahtui 30 vuotta sitten?. *Ensihoitajalehti*. 2011. No 2, 40-41.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 89. Jyväskylän Yliopistopaino.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66.

Kinnunen, A. 2005. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.). Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen Punainen risti. Kolmas painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 1-37.

Kuisma, M., Määttä, T., Hakala, T., Sivula, T. & Nousila-Wiik, M. 2003. Customer Satisfaction Measurement in Emergency Medical Services. *Academic Emergency Medicine*. 2003. No 7, 812-815.

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2008. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 580-694.

Mediuutiset. 2011. Laki parantaa ensihoidon laatua. Luettu 2.8.2011. www.medi uutiset.fi

Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9. 2.1990/152.

Lohiniva-Kerkelä, M.. 2005. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon lainsäädäntö. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.). Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti. Kolmas painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 39-62.

Miten mittaan asiakastyytyväisyyttä. 1995. Ohjeita ja kokemuksia yrityskäytännöistä. Suomen laatu yhdistys. (1). Helsinki.

Mäenpää, T. & Ylispangar, S. 2010. TSE Tienvieri. Terveyspalvelujen tulosalue. Sairaankuljettajien haastattelut, 30.10.2010.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.). 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 24-37.

Nivalan Kaupunki. 2011. Kuntainfo. Luettu 7.1.2011. www.nivala.fi

Nuutinen, T. 2008. Laatu ja luottamus julkisessa palveluntuotantojärjestelmässä. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkimus.

Olin, R. & Pekola-Sjöblom, S. 2004. Asiakkaat arvioitsijoina. Asiakastyytyväisyys kunnallisiin palveluihin 2003. Kunta Suomi tutkimuksia 51. Acta nro 171. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Svenska social och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Risikko, P. 2009. Ensihoitopalvelun muutokset vaativat laaja-alaista osaamista. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteita 129/2009. Julkaistu 18.4.2009. Luettu 5.1.2011.

<http://www.stm.fi/tiedotteet>

Sainio, S. 2011. Erikoissuunnittelija. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Puhelinkeskustelu 3.1.2011.

Salmela, T. 1997. Autetaanko asiakasta –palvellaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Sairaankuljetusasetus 1994/565

Seppälä, J. & Pousi, J. 2005. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon perustekniikka. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.). Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti. Kolmas painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 74-86.

Silfvast, T. Terveysosaston ylilääkäri. 2008. Ensihoitopalvelun haasteet. Esitelmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä 10.4.2008

Sillanpää, K. 2008. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 17-22.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystenhuollon palvelu paranee. Kiireettömään hoitoon määräajassa. STM:n esitteitä. 2004:3.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2011 / 1326

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Terveystenhuollonlaatu, Asiakastyytyväisyys lomakepalvelu. Julkaistu 10.4.2006. Päivitetty 12.5.2009. Luettu 5.1.2011.

<http://info.stakes.fi/thlaatu/FI/Asiakaspalaute>

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet ja ohjelmat. Luettu 12.5.2011.

<http://www.stm.fi>

Tienvieri, E. 2011. Terveyspalveluiden tulosaluepäällikkö. TSE- Tienvieri Oy. 2011. Puhelinkeskustelu 3.1.2011.

TSE-Tienvieri Oy, 2011. Terveyspalvelut. Luettu 7.1.2011.
www.tienvieri.com

Turva, J. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annettu. Systole. Ensihoidon erikoislehti. Forssa. 2011. No. 3. 42-43.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Vuori, A. & Kamsula, P. 2011. Sairaankuljetuksesta tulee vihdoin ensihoitopalvelua. Finnanest . No. 44 (3), 198-201.

Vuori, H. 1993. Terveysthuollon laadunvarmistus. SHKS. Teoksessa: Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

TAULUKKO 1.
AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kuisma (2003)</p> <p>Customer Satisfaction Measurement in Emergency Medical Services</p>	<p>Selvittää asiakastyytyväisyyttä mittaavan lomakkeen käyttökelpoisuutta ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa. Raportoida tuloksista ja mahdollisista syistä asiakkaiden tyytymättömyyteen</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Postikysely Helsinki 2000 (N= 432) 2002 (N= 464)</p> <p>StatView 4.5 tilasto-ohjelma</p>	<p>Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata myös sairaalan ulkopuolisessa hoidossa. Asiakastyytyväisyysmittausta tulisi käyttää ensihoidon laadun mittaamiseen ja parantamiseen. Eniten tyytymättömyyttä ilmeni ensihoitajien kyvyssä tunnistaa potilaan tarpeet ja kommunikoinnissa omaisten kanssa. Ensihoitajien itsensä ja organisaationsa esittely sekä vastaanottavan hoitolaitoksen valinta herättivät myös tyytymättömyyttä.</p>
<p>The Ambulance Service of NSW (2010)</p> <p>Patient Satisfaction</p>	<p>Mitata asiakastyytyväisyyttä ensihoito - ja sairaankuljetuspalveluissa</p>	<p>Kvantitatiivinen N=1300</p>	<p>Tyytyväisyysprosentti oli erittäin korkea (99%) samoin kuin aikaisempina vuosina (98% vuonna 2009) .</p>

(jatkuu)

AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

Buckley (2009) Consumer satisfaction with emergency department nursing	Kuvailla asiakas-tyytyväisyyden eri tasoja akuuttihoitotyössä ja tunnistaa asiakas-tyytyväisyyden päätekijät	Kvantitatiivinen N=410	Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä saamansa akuuttihoitoon Tyytyväisyyteen vaikuttavat hoitajan persoonalliset piirteet, ammatillinen osaaminen ja ihmissuhdetaidot Asiakastyytyväisyyttä voitaisiin lisätä vaikuttamalla henkilökuntaan/palveluun, ympäristöön ja potilaan informointiin.
Bursch, B., Beezy, J. & Shaw, R. (1993) Emergency satisfaction: What matters the most?	Selvittää mitkä tekijät vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen akuuttihoitossa	Puhelinhaastattelu Panorama City N= 258	Haastateltujen potilaiden mukaan tyytyväisyyteen vaikuttaa hoitajien työskentelytapa ja heiltä saatu informaatio samoin kuin heidän ja lääkäreiden kiinnostus potilasta kohtaan sekä hoitoon ja lääkärille pääsyyn mennyt aika

KYSELYLOMAKE

ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

Olkaa hyvä ja arvioikaa saamaanne ensihoitoa allaolevien asioiden suhteen

HÄTÄKESKUS

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Ei koske minua
1. VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: Puheluun vastaamisen nopeus.....	5	4	3	2	1	0
2. AVUN LÄHETTÄMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun lähettämiseen	5	4	3	2	1	0
3. PUHELINOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden ja muiden ohjeiden riittävyys.....	5	4	3	2	1	0
4. KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu	5	4	3	2	1	0
5. TIEDON SAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseen häätäpuhelun käsittelyn aikana	5	4	3	2	1	0

SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Ei koske minua
6. AVUN SAAMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun (ambulanssi) saapumiseen	5	4	3	2	1	0
7. SAIRAANKULJETTAJIEN AMMATTITAITO: Sairaankuljettajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti.....	5	4	3	2	1	0
8. JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Sairaankuljettajien kyky valita oikea hoitopaikka	5	4	3	2	1	0
9. YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Sairaankuljettajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni	5	4	3	2	1	0
10. TIEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseen tutkimuksen ja hoidon aikana	5	4	3	2	1	0
11. JATKOHOITO-OHJEET: Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, sairaankuljettajien antama ohjaus asiasta.....	5	4	3	2	1	0
12. KOHTELU: Sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu.....	5	4	3	2	1	0
13. PUKEUTUMINEN: Sairaankuljettajien vaatetus ja olemuksen siisteys	5	4	3	2	1	0
14. TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa.....	5	4	3	2	1	0
15. TURVALLISUUDENTUNNE: Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri	5	4	3	2	1	0
16. AMBULANSSIN VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS: Oli mielestäni	5	4	3	2	1	0

KYSELY JATKUU LOMAKKEENTOISELLA PUOLELLA

(jatkuu)

KYSELYLOMAKE

KYSELY JATKUU

17. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN:

Sairaankuljettajien kyky huomioida omaiseni

18. KIVUN HOITO:

Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja)

19. ENSIHOIDON JA SAIRAANKULJETUKSEN VAIKUTUS:

Kuinka hyvin saamanne palvelu auttoi teitä?

KOKONAISARVIO PALVELUSTA

20. Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette kiireellistä ensihoito- tai sairaankuljetuspalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita

Jos halukkuutenne on huono tai erittäin huono, kertoisitteko miksi

VAPAAMUOTOINEN PALAUTE

TAUSTATIEDOT (vain tilastollisiin tarkoituksiin)

21. HÄTÄILMOITUKSEN TEKIJÄ

Potilas itse ☐ A Lähiomainen/ystävä ☐ B Ulkopuolinen ☐ C

22. TIESITTEKÖ YLEISEN HÄTÄNUMERON 112

En tiennyt ☐ A Tiesin ☐ B

23. SUKUPUOLENNE

Mies ☐ M Nainen ☐ N

24. SYNTYMÄVUOTENNE

25. KORKEIN TUTKINTONNE

- ☐ A kansa- tai peruskoulu (tai vähemmän)
- ☐ B ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto
- ☐ C opistotasoinen koulutus tai ammattikorkeakoulututkinto
- ☐ D yliopistotutkinto tai vastaava

Henkilökunta täyttää!

Tutkimusajankohta:

Kuntakoodi:

Lisäkoodi:

VASTAUSOHJEET

ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

OHJEET VASTAAJALLE

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuulla Teidän mielipiteenne ensihoidostanne. Antamanne palaute on meille erittäin tärkeä kehittäessämme hoitoa. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.

Kysymyksiin vastataan vetämällä rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kirjoittamalla tieto sille varattuun tilaan. Muistakaa lukea kukin kysymys aina loppuun asti ennen vastausta.

Seuraavassa esimerkkejä lomakkeen täytöstä:

Pitäessänne tiedon saantia huonona, merkitkää rasti kohtaan "Huono" eli ruutuun 2.

10. TIEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseen tutkimuksen ja hoidon aikana

Erittäin hyvä
Hyvä
Kohtalainen
Huono
Erittäin huono
Ei koske minua

5 4 3 2 1 0

Pitäessänne kivunhoitoa erittäin hyvänä, merkitkää rasti kohtaan "Erittäin hyvä" eli ruutuun 5.

18. KIVUN HOITO:

Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja).....

5 4 3 2 1 0

Ruuduissa olevat numerot vastaavat seuraavia vaihtoehtoja:

- 5 = Erittäin hyvä
- 4 = Hyvä
- 3 = Kohtalainen
- 2 = Huono
- 1 = Erittäin huono
- 0 = Ei koske minua

TÄYTETTYÄNNE LOMAKKEEN TARKISTAKAA VIELÄ, ETTÄ OLETTE VASTANNUT KAIKKIIN KYSYMYKSIIN. PALAUTTAKAA LOMAKE OHEISESSA PALAUTUSKUORESSA. MIELIPITEENNE OVAT MEILLE TÄRKEITÄ.

KIITOS AVUSTANNE!

SAATEKIRJE

Tutkimuskysely asiakastyytyväisyydestä sairaankuljetuksessa

Arvoisa asiakas,

Tämä kirje on lähetetty teille, koska olette saaneet ensihoito- ja/tai sairaankuljetuspalveluita maaliskuu-toukokuun 2011 aikana.

Terveyspalveluiden tuottaja TSE-Tienvieri Oy tekee tutkimusta asiakkaiden tyytyväisyydestä saamaansa ensihoitoon, sairaankuljetukseen ja asiakaspalveluun. Olisimme kiitollisia jos Te vastaisitte oheiseen tiedonkeruulomakkeeseen. Vastaamalla voitte vaikuttaa ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluidemme kehittämiseen.



Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä. Nimenne tai henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Voitte osallistua tutkimukseen oheisella lomakkeella ja palauttamalla sen mukana tulleella esimaksetulla palautuskuorella. Jos olette käyttäneet palveluita useammin kuin yhden kerran, voitte mahdollisesti saada useampia kyselykaavakkeita. Saadessanne useamman kuin yhden kirjeen, voitte halutessanne vastata kaikkiin tai vain yhteen kyselykaavakkeeseen.

Jos koette, että ette kykene täyttämään lomaketta itse, voitte täyttää sen avustajaa apuna käyttäen. Ollessanne alle 16-vuotias voitte tarvittaessa käyttää huoltajanne apua.

Vastaukset tulisi palauttaa 17.6 mennessä.

Tutkimuksen toimeksiantaja on TSE-Tienvieri Oy. Tutkijana toimii sairaanhoitaja (AMK) opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Molemmat tahot vastaavat mielellään kysymyksiinne, jos Teillä ilmenee jotain kysyttävää tai haluatte saada lisätietoa tutkimuksesta.

Kiitos osallistumisestanne, jokainen vastaus on meille tärkeä.

Terveyspalveluiden tulosaluepäällikkö

Elias Tienvieri
elias.tienvieri@tienvieri.com
TSE-Tienvieri Oy
puhelin 020 721 8761

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Virva Vasari
virva.vasari@health.tamk.fi
Tampereen ammattikorkeakoulu
puhelin 050 407 3585

TULOKSET

1. Hätäpuheluun vastausaika

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	11	9,4	9,4	9,4
	Erittäin Huono	1	,9	,9	10,3
	Huono	5	4,3	4,3	14,5
	Kohtalainen	9	7,7	7,7	22,2
	Hyvä	61	52,1	52,1	74,4
	Erittäin hyvä	30	25,6	25,6	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

2. Avun lähettämisen nopeus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	10	8,5	8,5	8,5
	Erittäin Huono	1	,9	,9	9,4
	Huono	5	4,3	4,3	13,7
	Kohtalainen	19	16,2	16,2	29,9
	Hyvä	60	51,3	51,3	81,2
	Erittäin hyvä	22	18,8	18,8	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

3. Hätäkeskuksesta annetut puhelinohjeet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	19	16,2	16,2	16,2
	Erittäin Huono	1	,9	,9	17,1
	Huono	7	6,0	6,0	23,1
	Kohtalainen	16	13,7	13,7	36,8
	Hyvä	52	44,4	44,4	81,2
	Erittäin hyvä	22	18,8	18,8	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

(jatkuu)

TULOKSET

LIITE 5: 2 (6)

4. Hätäkeskuksesta saatu kohtelu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	11	9,4	9,4	9,4
	Erittäin Huono	1	,9	,9	10,3
	Huono	5	4,3	4,3	14,5
	Kohtalainen	14	12,0	12,0	26,5
	Hyvä	45	38,5	38,5	65,0
	Erittäin hyvä	41	35,0	35,0	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

5. Hätäkeskuksesta saatu tieto

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	18	15,4	15,4	15,4
	Erittäin Huono	1	,9	,9	16,2
	Huono	5	4,3	4,3	20,5
	Kohtalainen	17	14,5	14,5	35,0
	Hyvä	48	41,0	41,0	76,1
	Erittäin hyvä	28	23,9	23,9	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

6. Avun (ambulanssin) saapumisen nopeus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	3	2,6	2,6	2,6
	Erittäin Huono	3	2,6	2,6	5,1
	Huono	1	,9	,9	6,0
	Kohtalainen	26	22,2	22,2	28,2
	Hyvä	51	43,6	43,6	71,8
	Erittäin hyvä	33	28,2	28,2	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

7. Sairaankuljettajien ammattitaito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	1	,9	,9	,9
	Erittäin Huono	1	,9	,9	1,7
	Kohtalainen	5	4,3	4,3	6,0
	Hyvä	49	41,9	41,9	47,9
	Erittäin hyvä	61	52,1	52,1	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

TULOKSET

LIITE 5: 3 (6)

8. Jatkohoitopaikan valinta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	5	4,3	4,3	4,3
	Huono	2	1,7	1,7	6,0
	Kohtalainen	4	3,4	3,4	9,4
	Hyvä	49	41,9	41,9	51,3
	Erittäin hyvä	57	48,7	48,7	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

9. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	1	,9	,9	,9
	Huono	2	1,7	1,7	2,6
	Kohtalainen	9	7,7	7,7	10,3
	Hyvä	65	55,6	55,6	65,8
	Erittäin hyvä	40	34,2	34,2	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

10. Tiedon saanti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	1	,9	,9	,9
	Kohtalainen	13	11,1	11,1	12,0
	Hyvä	61	52,1	52,1	64,1
	Erittäin hyvä	42	35,9	35,9	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

11. Jatkohoitohjeet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	70	59,8	59,8	59,8
	Erittäin Huono	1	,9	,9	60,7
	Huono	1	,9	,9	61,5
	Kohtalainen	4	3,4	3,4	65,0
	Hyvä	28	23,9	23,9	88,9
	Erittäin hyvä	13	11,1	11,1	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

TULOKSET

LIITE 5: 3 (6)

12. Sairaankuljettajien käyttäytyminen ja heiltä saatu kohtelu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kohtalainen	3	2,6	2,6	2,6
	Hyvä	35	29,9	29,9	32,5
	Erittäin hyvä	79	67,5	67,5	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

13. Sairaankuljettajien siisteys ja pukeutuminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	4	3,4	3,4	3,4
	Huono	1	,9	,9	4,3
	Kohtalainen	2	1,7	1,7	6,0
	Hyvä	39	33,3	33,3	39,3
	Erittäin hyvä	71	60,7	60,7	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

14. Sairaankuljettajien itsensä ja organisaationsa esittely

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	5	4,3	4,3	4,3
	Erittäin Huono	2	1,7	1,7	6,0
	Huono	2	1,7	1,7	7,7
	Kohtalainen	30	25,6	25,6	33,3
	Hyvä	45	38,5	38,5	71,8
	Erittäin hyvä	33	28,2	28,2	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

15. Saadusta hoidosta syntynyt turvallisuudentunne

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kohtalainen	7	6,0	6,0	6,0
	Hyvä	53	45,3	45,3	51,3
	Erittäin hyvä	57	48,7	48,7	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

TULOKSET

LIITE 5: 4 (6)

16. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	1	,9	,9	,9
	Kohtalainen	12	10,3	10,3	11,1
	Hyvä	46	39,3	39,3	50,4
	Erittäin hyvä	58	49,6	49,6	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

17. Omaisten huomioon ottaminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	14	12,0	12,0	12,0
	Huono	4	3,4	3,4	15,4
	Kohtalainen	8	6,8	6,8	22,2
	Hyvä	61	52,1	52,1	74,4
	Erittäin hyvä	30	25,6	25,6	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

18. Kivun hoito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	34	29,1	29,1	29,1
	Erittäin Huono	2	1,7	1,7	30,8
	Huono	3	2,6	2,6	33,3
	Kohtalainen	12	10,3	10,3	43,6
	Hyvä	36	30,8	30,8	74,4
	Erittäin hyvä	30	25,6	25,6	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

19. Sairaankuljetuksen vaikutus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei koske minua	1	,9	,9	,9
	Huono	1	,9	,9	1,7
	Kohtalainen	7	6,0	6,0	7,7
	Hyvä	48	41,0	41,0	48,7
	Erittäin hyvä	60	51,3	51,3	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

TULOKSET

LIITE 5: 5 (6)

20. Kokonaisarvio palvelusta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Huono	1	,9	,9	,9
	Kohtalainen	3	2,6	2,6	3,4
	Hyvä	48	41,0	41,0	44,4
	Erittäin hyvä	65	55,6	55,6	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

21. Häätöilmoituksen teki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei ilm.	2	1,7	1,7	1,7
	Potilas itse	44	37,6	37,6	39,3
	Lähiomainen/ystävä	61	52,1	52,1	91,5
	Ulkopuolinen	10	8,5	8,5	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

22. Tiesittekö yleisen hätänumeron

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei ilm.	3	2,6	2,6	2,6
	En tiennyt	8	6,8	6,8	9,4
	Tiesin	106	90,6	90,6	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

23. Sukupuolenne

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei ilm.	2	1,7	1,7	1,7
	Mies	44	37,6	37,6	39,3
	Nainen	71	60,7	60,7	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

TULOKSET

LIITE 5: 6 (6)

24. Ikä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei ilm.	3	2,6	2,6	2,6
	0-17	5	4,3	4,3	6,8
	18-35	16	13,7	13,7	20,5
	36-55	20	17,1	17,1	37,6
	56-69	28	23,9	23,9	61,5
	Yli 70	45	38,5	38,5	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

25. Korkein tutkintonne

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ei ilm.	6	5,1	5,1	5,1
	Kansa- tai peruskoulu (tai vähemmän)	64	54,7	54,7	59,8
	ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto	27	23,1	23,1	82,9
	opistotasoinen koulutus tai ammattikorkeakoulututkinto	15	12,8	12,8	95,7
	yliopistotutkinto tai vastaava	5	4,3	4,3	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

VAPAAAT KOMMENTIT

"Hyvä oli palvelu"

"Mielestäni sairaankuljetus on hyvää palvelua kaikille sairaille ja sitä paljon tarvitseville. Palvelu on erittäin hyvää ja ammattitaitoista sekä asiantuntevaa."

"Kiitos palvelusta"

"kuuluuko miespuolisen työntekijän ensin kysyä onko potilas ottanut alkoholia (loukkaavaa)"

"Ambulanssissa oli kylmä."

"toiselle asialliselle hoitajalle nostan hattua ja kiitän palvelusta!"

"tunsin olevani turvallisessa ja osaavassa hoidossa. Päinvastainen kokemus oli paaritaksista, jolla minut leikkauspotilas tuotiin Oulusta Nivalaan. Kokemus oli suorastaan pelottava."

"Menin synnyttämään Oulaskankaalle. Hoitonne oli riittävää kohdallani, kun ambulanssimatkan aikana en tarvinnut mitään erityistä."

"Kyllä; Ambulanssilla kun lähtee päivystysvastaanotolle, niin asiakas otetaan todesta ja hän saa hoitoa! Kiitos minua hoitaneille ja kuljetuksesta myös! (Toivottavasti minun ei tarvi soittaa 112:teen.)"

"Ensihoitaja oli mukava ja sai olon rennoksi."

"Vastaan henkilön puolesta, joka ei itse pysty tätä täyttämään. Olen ollut mukana ambulanssissa kolme kertaa maaliskuu-heinäkuun välisenä aikana häntä sairaalaan viemässä, omaisena."

"Kyyti tilattu palveluasennusta, monisairas vanhus, joten kaikkiin kohtiin en osannut vastata puolesta/tytär."

"Erinomainen"

"Minulla oli vas. lonkkanivelen tulehtunut erittäin korkea kipu. Ambulanssin tärkevä kyyti ärsytti kipua lisää. Tiekin on kyllä aika huono kuntoinen!"

"Kokonaisuutena arvioiden toimiva ja ystävällinen palvelu! Kiitos! Hyvää kesän jatkoa!"

"Kaikki toimi erittäin asiallisesti. Ammattitaito oli kiitettävä. Potilaan hoito ja kohtelu hyvä. "

"Erittäin hyvää toimintaa, ammattitaito, kivunlievitys, positiivisuus. Kymmenen pisteen toimintaa. Tällaisessa tilanteessa teidän arvostus nousee todella korkealle. Teette todella tärkeää työtä!"

(jatkuu)

VAPAAT KOMMENTIT

"Liian kauan saa odottaa kun autot on menossa ja hätä on."

Kiitos ambulanssin henkilökunnalle! Olisi muuten kaksoset syntyneen autoon matkalla sairaalaan."

"Kiitos, kun sain matkaani matkanvarrelta tutun ensihoitajan tiimistänne mukaan"

"Jatkakaa yhtä hyvin □ Kiitos! "

"Toivoisin että AMPulanssissa annettaisiin heti lääkitys ja ensi Apua!"

"Henkilöt ystävällisiä, huolehtivia myös sairaalassa. Kiitos heille."

"Kaikin keinoin hyvä"

"Oulaisista oleva palvelu (Ambulassia) huonompi!"

"Olen ollut kolmen eri ambulanssi yrittäjän kyydissä. Tämä oli paras. Istui koko ajan vieressä otti kokeita ja kyseli vointia."

"Omasta mielestäni ei moitittavaa."

"Auton odotus tuntui pitkältä. Hätä oli! Hädässä ei kiinnitä huomiota esim. pukeutumiseen! "

"Asiakas on hyvin tyytyväinen. Ei moittimista. Kiitos!"

"En ole aiemmin tarvinnut ambulanssipalvelua, joten ei ole mihin verrata, mutta kyllä minusta hyvä huoli pidettiin koko matkan ajan. "

"Palvelu hyvä."

"Sairaalaan pääsy helpotti."

"Kaikki hyvin."

"Siirto Nivalan tk:sta Oyksiin"

Jos halukkuutenne käyttää palveluita jatkossa on huono tai erittäin huono, kertoisitteko miksi:

"toinen sairaankuljettajista antoi sairaalassa vastaanottajalle minusta sellaisen kuvan, että olen luulotautinen (hienostikiertäen) vaikka hoitoon hakeutumiseni oli perusteltua oireiden uusiuduttua peräkkäin voimakkaina useana päivänä."

"Liian pitkän odotusajan vuoksi"

"Koska aina ei saa tarvittavaa hoitoa että voi keretä kuola"

VERTAILUAINEISTO

STAKES **Ensihoidon** **laatu:** **Potilaan** **näkökulma**

Vertailuaineisto: **kokonaistulokset**

The **FREQ** **Procedure**

1 **Vastausaika** **häätäpuheluun**

K01 frekvenssi prosentti kumul. Frekvenssi kumul. Prosentti

1	3	0,27	3	0,27
2	10	0,89	13	1,16
3	84	7,48	97	8,64
4	542	48,26	639	56,9
5	484	43,1	1123	100
	Missing	=	248	

2 **Avun** **lähettämisen** **nopeus**

K02

1	12	1,06	12	1,06
2	27	2,37	39	3,43
3	243	21,37	282	24,8
4	506	44,5	788	69,31
5	349	30,69	1137	100
	Missing	=	234	

3 **Hätäkeskuspäivystäjän** **antamat** **puhelinohjeet**

K03

1	14	1,45	14	1,45
2	32	3,32	46	4,77
3	180	18,67	226	23,44
4	478	49,59	704	73,03
5	260	26,97	964	100
	Missing	=	407	

4 **Hätäkeskuspäivystäjän** **käyttäytyminen** **ja**
kohtelu

K04

1	17	1,54	17	1,54
2	21	1,9	38	3,44
3	90	8,14	128	11,58
4	506	45,79	634	57,38
5	471	42,62	1105	100
	Missing	=	266	

(jatkuu)

LIITE 7: 2 (5)

VERTAILUAINEISTO

5	Hätäkeskuspäivystäjän tiedontarpeeseeni			kyky	vastata
K05					
1	11	1,1	11	1,1	
2	22	2,2	33	3,3	
3	161	16,12	194	19,42	
4	507	50,75	701	70,17	
5	298	29,83	999	100	
	Missing	=	372		
6	Avun nopeus	(ambulanssin)		saapumisen	
K06					
1	15	1,23	15	1,23	
2	45	3,69	60	4,93	
3	275	22,58	335	27,5	
4	509	41,79	844	69,29	
5	374	30,71	1218	100	
	Missing	=	153		
7	Sairaankuljettajien		ammattitaito		
K07					
1	12	0,96	12	0,96	
2	26	2,07	38	3,03	
3	126	10,04	164	13,07	
4	518	41,27	682	54,34	
5	573	45,66	1255	100	
	Missing	=	116		
8	Sairaankuljettajien		hoitopaikan	valinnan	taito
K08					
1	12	1,01	12	1,01	
2	25	2,1	37	3,11	
3	96	8,07	133	11,18	
4	530	44,54	663	55,71	
5	527	44,29	1190	100	
	Missing	=	181		
9	Sairaankuljettajien		taito	huomioida tarpeeni	
K09					
1	23	1,88	23	1,88	
2	35	2,85	58	4,73	
3	170	13,87	228	18,6	
4	594	48,45	822	67,05	
5	404	32,95	1226	100	
	Missing	=	145		

LIITE 7: 3 (5)

VERTAILUAINEISTO

10	Sairaankuljettajien tiedontarpeeseeni		kyky	vastata
K10				
1	17	1,5	17	1,5
2	32	2,82	49	4,32
3	194	17,09	243	21,41
4	552	48,63	795	70,04
5	340	29,96	1135	100
	Missing	=	236	
11	Sairaankuljettajien		antamat	jatkohoito-ohjeet
K11				
1	15	2,75	15	2,75
2	31	5,69	46	8,44
3	107	19,63	153	28,07
4	244	44,77	397	72,84
5	148	27,16	545	100
	Missing	=	826	
12	Sairaankuljettajien kohtelu		käyttäytyminen	ja
K12				
1	15	1,17	15	1,17
2	23	1,79	38	2,96
3	95	7,39	133	10,35
4	453	35,25	586	45,6
5	699	54,4	1285	100
	Missing	=	86	
13	Sairaankuljettajien siisteys		vaatetus	ja olemuksen
K13				
1	1	0,08	1	0,08
2	10	0,79	11	0,87
3	84	6,63	95	7,5
4	588	46,41	683	53,91
5	584	46,09	1267	100
	Missing	=	104	
14	Sairaankuljettajien		esittäytyminen	
K14				
1	30	2,45	30	2,45
2	100	8,17	130	10,62
3	265	21,65	395	32,27
4	536	43,79	931	76,06
5	293	23,94	1224	100
	Missing	=	147	

LIITE 7: 4 (5)

VERTAILUAINEISTO

15 Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri

K15

1	19	1,47	19	1,47
2	32	2,48	51	3,96
3	136	10,55	187	14,51
4	546	42,36	733	56,87
5	556	43,13	1289	100
	Missing	=	82	

16 Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus

K16

1	9	0,76	9	0,76
2	22	1,85	31	2,61
3	198	16,65	229	19,26
4	623	52,4	852	71,66
5	337	28,34	1189	100
	Missing	=	182	

17 Sairaankuljettajien kyky huomioida omainen

K17

1	24	2,34	24	2,34
2	34	3,31	58	5,65
3	162	15,79	220	21,44
4	522	50,88	742	72,32
5	284	27,68	1026	100
	Missing	=	345	

18 Kivun lievityksen riittävyys

K18

1	16	2,13	16	2,13
2	50	6,65	66	8,78
3	147	19,55	213	28,32
4	347	46,14	560	74,47
5	192	25,53	752	100
	Missing	=	619	

19 Ensihoidon vaikutus ja sairaankuljetuksen

K19

1	16	1,3	16	1,3
2	12	0,98	28	2,28
3	146	11,87	174	14,15
4	527	42,85	701	56,99
5	529	43,01	1230	100
	Missing	=	141	

LIITE 7: 5 (5)

VERTAILUAINEISTO

20	Kokonaisarvio		palvelusta	
K20				
1	15	1,18	15	1,18
2	18	1,41	33	2,59
3	71	5,57	104	8,16
4	500	39,22	604	47,37
5	671	52,63	1275	100
	Missing	=	96	
21	Hätäilmoituksen		tekijä	
T21				
Potilas	288	23,65	288	23,65
Lähiomainen/ystävä		694	56,98	982
Ulkopuolinen		236	19,38	1218
	Missing	=	153	100
22	Yleisen	hätänumeron	tietäminen	
T22				
En	85	6,72	85	6,72
Tiesin	1179	93,28	1264	100
	Missing	=	107	
23	Sukupuoli			
T23				
Mies	628	47,5	628	47,5
Nainen	694	52,5	1322	100
	Missing	=	49	
24	Ikä			
t24num				
65 tai yli	721	55,12	721	55,12
34-64	465	35,55	1186	90,67
0-33	122	9,33	1308	100
	Missing	=	63	
25	Korkein	tutkinto		
A	602	47,14	602	47,14
B	379	29,68	981	76,82
C	186	14,57	1167	91,39
D	110	8,61	1277	100
		Missing	=	94